



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kirurgisen potilaan hyvä hoito - opetus ja ohjaus

Hietamies, Annina
Kuusisto, Marianne
Sandström, Anna

2016 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kirurgisen potilaan hyvä hoito - opetus ja ohjaus

Hietamies, Annina
Kuusisto, Marianne
Sandström, Anna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Kirurgisen potilaan hyvä hoito - opetus ja ohjaus

Vuosi 2016

Sivumäärä 63

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla opetusta ja ohjausta osana kirurgisen potilaan hyvää hoitoa ja tuoda esille tärkeimmät asiat kirurgisen potilaan opetuksesta ja ohjauksesta potilaan, sairaanhoitajan sekä organisaation näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöntekijöiden käyttöön ja edistää kirurgisen potilaan hyvää hoitoa. Opinnäytetyössä tutkittiin, mitä kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen kuuluu potilaan, sairaanhoitajan ja organisaation näkökulmasta. Hyvän ohjauksen kriteereinä pidetään tässä opinnäytetyössä tutkimuksiin perustuvia kriteerejä, jotka ovat ammatillinen vastuu, potilaslähtöisyys, vuorovaikutus sekä tavoitteellisuus.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Vastauksia tutkimuskysymyksiin haettiin elektronisista tietokannoista suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Sisääntokriteereiden perusteella valitut aineistot analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin strukturoitua mallia mukaillen. Opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän tutkimusta. Tutkimuksista kävi ilmi, että kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen potilaan näkökulmasta kuuluu riittävä tiedonsaanti ja ohjaus, asianmukainen ja ymmärrettävä ohjausmateriaali, yksilöllisyyden ja läheisten huomioiminen, kotiutumisen tukeminen, avoin vuorovaikutussuhde sekä tavoitteen asettaminen. Sairaanhoitajan näkökulmasta hyvään ohjaukseen kuuluu ohjaukseen valmistautuminen, ohjaustaidot, ohjauksen oikea-aikaisuus, ohjauksen apuvälineiden käyttö, tiedon tarjoaminen, yksilöllinen ohjaus, tasavertainen vuorovaikutussuhde ja hoitoprosessin sujuvuus. Organisaation näkökulmasta hyvään ohjaukseen kuuluu kehitysmuutokset ja ammatillista kehitystä tukeva organisaatio, ohjausta tukevat organisaation käytännöt, riittävä aika sekä asianmukainen ohjausympäristö. Opinnäytetyö toteutettiin osana hoitotyön kehittämisprojektia, jossa päivitettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS -sairaanhoitoalueen "Kirurgisen potilaan hyvä hoito" -käsikirja.

Hietamies, Annina
Kuusisto, Marianne
Sandström, Anna

Good nursing care of the surgical patient – education and guidance

Year	2016	Pages	63
------	------	-------	----

This study discusses the role of patient education and counselling in the good nursing care of the surgical patient. The aim of the study was to determine the main targets for the development of surgical patient education and guidance from the point of view of patient, nurse and organisation. The purpose of the study was to produce evidence-based information for the nurses at Helsinki University Central Hospital (HUCH) and to improve the good nursing care of the patient. The thesis consists of a theoretical part and a literature review. In this thesis the criteria for good counselling are based on professional competence, client-base nursing, interaction and goal-orientation.

The thesis is a descriptive literature review. The answers to the research questions were searched from the electronic databases with entries in Finnish and in English. The data chosen on the basis of the intake criteria were analysed with deductive content analysis. Seven studies were selected to the thesis. The results indicate that the surgical patient's good education and counselling signify from the patient's point of view sufficient information and guidance, proper and understandable guidance material, paying attention to individuality and family, supporting the discharge, open interaction and goal-orientation. From the nurse's point of view, the good education and counselling signify preparing for the guidance, guidance skills, right timing of the guidance, use of the instruments of the guidance, providing information, individualised guidance, an equal interaction and smooth running of the nursing care process. From the point of view of the organisation the good education and guidance signify an organisation that is development-friendly and supports continuous professional development, sufficient time and an appropriate environment that supports the guidance. The thesis was part of the nursing care development project at Helsinki University Central Hospital (HUCH) which included updating the Good Nursing Care of the Surgical Patient Guide.

Keywords: Surgical patient, education, guidance

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kirurgisen potilaan hyvä hoito	7
2.1	Keskeiset käsitteet	7
2.2	Hyvä hoito	8
2.3	Hyvän ohjauksen kriteerit	9
2.3.1	Ammatillinen vastuu	9
2.3.2	Potilaslähtöisyys	10
2.3.3	Vuorovaikutus	11
2.3.4	Tavoitteellisuus	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	12
4	Opinnäytetyön toteutus	13
4.1	Projektiyhteistyö	13
4.2	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	16
4.3	Aineiston keruu	17
4.4	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	19
4.5	Aineiston analyysi	24
5	Opinnäytetyön tulokset	26
5.1	Potilaan näkökulma	26
5.2	Sairaanhoidajan näkökulma	28
5.3	Organisaation näkökulma	29
6	Pohdinta	30
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	33
6.3	Ammatillisen kasvun arviointi	35
	Lähteet	37
	Kuviot	40
	Taulukot	41
	Liitteet	42

1 Johdanto

Kirurgisen potilaan opetus ja ohjaus kuuluvat kiinteästi potilaan sairaalajaksoon, ja sairaanhoitaja on niiden onnistumisessa merkittävässä roolissa. Opetus ja ohjaus ovat tärkeä osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin opetuksen ja ohjauksen näkökulma on sisäänkirjoitettuna, sillä sairaanhoitajan tulee ohjeiden mukaan kyetä opettamaan ja ohjaamaan erilaisia ihmisiä yksilöllisesti (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014). Hyvän hoidon toteutumiseen kuuluu potilaiden tiedonsaanti ja mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa. Se on tärkeä osa hoitotyötä, joka lisää potilaiden motivaatiota ja potilastyytyväisyyttä. Hyvään hoitoon liittyy ohjaus, jolloin tärkeää on vuorovaikutteisuus, potilaslähtöisyys sekä tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta. (Kylliäinen 2012, 1.) Ohjauksen perustuessa asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, parantaa asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47).

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että potilas saa riittävästi tietoa, ymmärtää tiedon ja pystyy tiedon avulla toimimaan omassa tilanteessaan. Hoitomenetelmien ja teknologian kehittymisen vuoksi kirurgisten potilaiden sairaalassaoloajat lyhentyvät. Lyhyet hoitojaksot tarakoittavat sitä, että potilaiden vastuu omasta hoidosta lisääntyy ja itsehoitovalmiuksien merkitys korostuu. Hoidon laadun arvioiminen ja kehittäminen on merkittävä tavoite organisaatiolle. Yksi tärkeä hoidon laadun indikaattori on potilaan näkökulma. Potilaan kokemaan hoidon laatuun vaikuttaa hänelle tarjotun tiedon määrä sekä tiedon soveltuvuus hänen yksilölliseen tilanteeseensa. Vuorovaikutuksen laatu on potilaiden mielestä tärkeimpiä tyytyväisyyden osa-alueita terveydenhuollossa, johon vaikuttavat potilaiden yksilöllinen huomioiminen sekä kunnioitettava ja miellyttävä kohtelu. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutus potilaan omaisten kanssa on usein liian vähäistä, vaikka omaisilla on keskeinen rooli kirurgisen potilaan hoidon jatkuvuuden tukijoina. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 116, 122.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS-sairaanhoitoalueen tulosityksiköiden henkilökunnalla on käytössä "Kirurgisen potilaan hyvä hoito"-käsikirja, joka sisältää hyvän hoidon kriteerit kirurgisen potilaan hoidon eri osa-alueista. Käsikirjan tarkoituksena on auttaa hoitajia oman yksikkönsä hyvän hoidon kriteerien laatimisessa ja vuosittaisessa päivittämisessä. Käsikirja on jaettu kuuteen hoitotyön osa-alueeseen, joiden pohjana ovat HUS:ssa käytössä olevan kansallisen Rafaela-hoitoisuusluokitusjärjestelmän mittarit. (Brander, Airas, Bärlund, Halme, Kivipuro, Nikander, Nyyssönen-Jaser, Raappana & Saloranta 2011, 4.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin tuodaan näyttöön perustuvaa tietoa käsikirjan opetuksen ja ohjauksen osa-alueen päivittämiseksi. Työn toimeksiantajana toimii Peijaksen sairaala, joka on yksi käsikirjan käyttöön ottavista HYKS-sairaanhoitoalueen sairaaloista.

2 Kirurgisen potilaan hyvä hoito

2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisiä teoreettisia käsitteitä ovat kirurginen potilas sekä opetus ja ohjaus. Käsitteet ohjaavat kirjallisuuskatsauksen tiedonhankintaa ja määrittelevät kirjallisuuskatsauksen sisällön. Tutkimuksen aihe osoittaa käsitteet, jotka tulisi aina määritellä selkeästi välttämättä kuvakieltä. Määritelmä rajaa ja täsmentää käsitteen, antaa käsitteelle merkityksen, luo normin käsitteen käytölle ja sitoo yhteen käsitteen ja sen nimityksen eli termin. Määritelmän tulee olla aina selkeästi ilmaistu, tiivis ja looginen. Määritelmä ilmaistaan aina positiivisin termein, jos vain mahdollista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 151-154.)

Kirurginen potilas on pitkäaikaisen tai äkillisen sairastumisen vuoksi todennäköisesti leikkausta tarvitseva henkilö. Potilaan suhtautumista leikkaukseen määrittävät sairauden vakavuusaste, äkillisyys, kesto ja hoitomahdollisuudet. Potilaan aikaisemmat kokemukset, persoonallisuus, tunteet, sosiaalinen tilanne sekä tiedot nykyisestä ja tulevasta tilanteesta vaikuttavat myös leikkauskokemukseen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 16.) Tässä opinnäytetyössä kirurgisella potilaalla tarkoitetaan yli 18-vuotiasta leikkauspotilasta.

Opetus on suunnitelmallista toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan tietty tavoite ja selkeyttämään potilaan tilannetta (Eloranta & Virkki 2011, 20). Opetuksella pyritään vaikuttamaan potilaan käyttäytymiseen (Kyngäs & Hentinen 2009, 79) ja sitä kautta lisäämään potilaan elämähallintaa. Potilas, jolla on elämä hallinnassaan, pystyy tekemään terveyden kannalta suotuisampia valintoja (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 117). Nykyaikana opetusta ei juurikaan käsitellä ohjauksesta erillisenä, joten opinnäytetyössä opetusta tul-
laan käsittelemään ohjauksen kanssa samanaikaisesti.

Ohjaus hoitotyössä tarkoittaa toimintaa, jossa vuorovaikutuksen keinoin tuetaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Se on yksi hoitotyön auttamismenetelmä ja merkittävä osa hyvää hoitoa. Sen avulla hoitaja voi tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sitoutumaan siihen. Ohjauksella tarjotaan potilaalle mahdollisuus hyödyntää omia voimavarojaan ja se on lähtöisin potilaan omista lähtökohdista ja tarpeista. Ohjauksen tavoitteena on potilaan tiedonsaannin edistäminen, joka tähtää vain oppimisen lisäksi vuoropuheluun ja kuunteluun. Kirurgisen potilaan ohjaus on erilaisten menetelmien avulla annettavaa leikkaukseen valmistavaa ohjausta, sekä ohjausta leikkauksesta toipumiseen ja kuntoutukseen. (Eloranta & Virkki 2011, 7-8, 20; Saarela 2013, 6, 8.) Opinnäytetyössä tarkastellaan kirurgisen potilaan ohjausta potilaan, sairaanhoitajan sekä organisaation näkökulmasta.

2.2 Hyvä hoito

Suomen lain mukaan jokaisella on oikeus hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Sosiaali- ja terveydenhuolto on Suomessa muutoksessa, ja eriarvoisuus terveydenhuollossa on lisääntynyt. Lääketieteellinen kehitys tuo apukeinoja ja mahdollisuuksia niitä tarvitsevalle, mikä lisää hyvinvointia ja vapauksia, mutta nostaa samalla kysymyksiä yksilön oikeudesta määrätä ja valita, kun jaettavat voimavarat ovat rajalliset. (Etene 2015.)

Suomen laki ohjaa ensisijaisesti kaikkea terveyden- ja sairaanhoitoa. HUS perustaa potilaan hyvän hoidon ja kohtelun periaatteensa lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasta tulee aina kohdella ihmisarvoa loukkaamatta ja kunnioittaen potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä. Potilaan hoidosta on laadittava suunnitelma potilaan, hänen läheisensä tai edunvalvojansa kanssa yhteisymmärryksessä. Potilaalla on oikeus saada tietoa niin, että hän ymmärtää riittävästi terveydentilansa, sekä eri hoitovaihtoehdot ja niiden merkityksen. Potilasta hoitavan ammattihenkilön vastuulla on varmistaa, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. Selvityksen antamisesta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Jos selvitystä ei ole annettu, potilasasiakirjoihin on merkittävä syy siihen. Potilasta tulee hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, yhteisymmärryksessä lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, pois lukien tahdosta riippumaton hoito. Potilasta hoitavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus kirjata potilaan asiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilaalla on oikeus tarkistaa häntä koskevat tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; HUS-hyvä hoito ja kohtelu 2015.)

Hyvä hoito voidaan määritellä monesta eri näkökulmasta, mutta keskeisimmät niistä ovat potilaan, hänen läheistensä ja hoitoa tarjoavien ammattilaisten näkökulmat. Hyvää hoitoa saanut potilas kokee saaneensa apua vaivaansa ja tulleen kohdelluksi hyvin ja hoitohenkilöstö on tehnyt ammatillisesti ja kaikin puolin parhaansa potilaan hyväksi. Lisäksi jatkohoito on järjestetty yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Hyvä hoito rakentuu moniammatillisesta yhteistyöstä ja toimenpiteistä, joita kukin hoitoon osallistuva tekee oman ammattinsa ja tieteenalansa puitteissa yhteistyössä potilaan kanssa. Lisäksi hoidon sisältö ja hoitoprosessi ovat kuvattuina ja koko moniammatillinen työryhmä on tietoinen hoidon etenemisestä. Potilasta ja hänen läheisiään kohdellaan hyvin ja asiallisesti, heitä ohjataan ja heidän hoitoon osallistumista tuetaan. Hyvää hoitoa tulisi erityisvastuualueilla ja terveydenhuollon yksiköissä toteuttaa yhteisten sovittujen periaatteiden mukaisesti. Hoidon tulee perustua tutkittuun tietoon eli tutkimusnäyttöön ja potilaslähtöisyyteen, joka sisältää aina perhekeskisyyden. Hoitohenkilökunnan on hyvä ottaa huomioon potilaita hoitaessa heidän taustansa ja perheensä. Kotiutuessa potilaan on helpompi toteuttaa hoitoaan yhdessä perheenjäsentensä kanssa, kun kotona selviytymistä tukevat ohjeet ja neuvot ovat suunniteltu heille sopiviksi.

Potilaan lähipiiri ja perhe edistävät potilaan vointia ja toipumista. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

2.3 Hyvän ohjauksen kriteerit

Tässä opinnäytetyössä hyvän ohjauksen kriteereinä pidetään tutkimuksiin perustuvia kriteerejä, jotka ovat ammatillinen vastuu, potilaslähtöisyys, vuorovaikutus sekä tavoitteellisuus. Hyvän ohjauksen kriteerit perustuvat Kääriäisen & Kyngäksen (2004), Kääriäisen (2008) ja Lipponen (2014) tutkimuksiin. Hyvän ohjauksen kriteerit ovat esiteltynä kuviossa 1. Kyseiset kriteerit nousivat kolmessa tutkimuksessa esille tekijöinä, jotka ovat edellytyksenä hyvälle ja laadukkaalle potilasohjaukselle. Potilailla on aina oikeus ohjaukseen ja hoitohenkilöstöllä on velvollisuus ohjata potilaita lakien, asetusten, ohjeiden ja suositusten, hyvien ammattikäytänteiden, potilaan kunnioittamisen sekä terveyden edistämisen näkökulmista. Hyvä ohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Ohjauksen on oltava riittävää ja vaikuttavaa. Erityisen tärkeää ohjaukseen panostamisessa on tukea potilaan autonomisen elämän edellytyksiä. Hyvälle ohjaukselle ominaista on potilaslähtöisyys, vuorovaikutteisuus sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Kääriäinen 2008, 3-4; Kääriäinen & Kyngäs 2004, 254-255; Lipponen 2014, 18.)

Ohjauksella on positiivisia vaikutuksia potilaiden hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämiseen, itsehoitoon ja arkipäivästä selviytymiseen sekä hoitoon sitoutumiseen. Ohjaus tähtää siihen, että potilas saa riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja potilaan hallinnan tunne vahvistuu. (Lipponen 2014, 18.) Potilaiden pitäisi saada riittävästi ohjausta jo ennen sairaalaan tuloaan sekä koko sairaalajakson ajan, jotta ohjauksella olisi myönteisiä vaikutuksia heidän terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Potilaille pitäisi jäädä aikaa harkita hoitovaihtoehtoja sekä selvittää omaa tilannettaan. Riittävä ohjaus ennen sairaalaan tuloa vaikuttaa potilaiden tyytyväisyyteen ja mielialaan. (Kääriäinen 2008, 5.)

2.3.1 Ammatillinen vastuu

Hyvä ohjaus perustuu hoitohenkilökunnan ammatilliseen vastuuseen (Kääriäinen 2008, 3). Ammatillista vastuuta on turvata riittävä ohjauksen saanti ja edistää ohjattavan terveyteen liittyviä valintoja (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 255). Ammatillinen vastuu edellyttää hoitohenkilöstöltä työn filosofista ja eettistä pohdintaa, lainsäädännön tuntemusta sekä hyviä ohjausvalmiuksia. Jokaisen potilasta ohjaavan pitäisi tiedostaa ja tunnistaa ohjausta koskevat lähtökohdansa, kuten miten ja miksi ohjaan ja mitä ohjaus ylipäätään on. Potilaan ohjauksesta tekee perusteltua hoitohenkilöstön tietoisuus ohjauksen taustalla olevasta lainsäädännöstä, filosofiasta sekä etiikasta. Käytännön hoitotyössä kyseiset asiat ilmenevät esimerkiksi siinä, kohdellaanko potilasta aktiivisena ja vastuullisena oman tilanteensa asiantuntijana sekä kunnioittaako hänen tietoperustaansa, kokemuksiaan ja arvojaan. (Kääriäinen 2008, 3.) Jotta voidaan kunnioittaa ohjattavan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen yksilöllisyyttään, tarvitaan siihen

hoitajalta filosofista pohdintaa. Eettistä pohdintaa puolestaan tarvitaan ohjattavan käyttäytymisen ymmärtämiseen. Keskeistä on omien henkilökohtaisten ja ammatillisten arvolähtökoh-
tien tunnistaminen eli omien uskomusten ja kokemusten tarkastelu sekä mahdollisten ennak-
koluulojen ja ohjauksen merkityksen tunnistaminen. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 255.)

Laadukkaan ohjauksen edellytyksenä ovat hoitohenkilökunnan hyvät ohjausvalmiudet. Hoito-
henkilöstöllä on velvollisuus huolehtia tietojensa ja taitojensa ajantasaisuudesta voidakseen
tarjota asiakkaille asianmukaista ja ajantasaista tietoa päätöksenteon ja valintojen tueksi. Hoi-
taja on ohjausprosessin asiantuntija ja tarvitsee osaamista ohjattavista asioista, oppimisesta,
ohjausprosessista ja vuorovaikutuksesta. (Kääriäinen 2008, 3; Kääriäinen & Kyngäs 2004, 255.)
Potilasohjausvalmiuksia on tarpeen kehittää jatkuvasti muun muassa kouluttautumalla ja luke-
malla alan tutkimuksia (Lipponen 2014, 19).

2.3.2 Potilaslähtöisyys

Hyvä potilasohjaus lähtee potilaan tiedon tarpeista ja rakentuu potilaan esille ottamiin ja hä-
nelle tärkeisiin asioihin. Potilaslähtöisyys ohjauksessa lisää potilaan tiedollisia valmiuksia, osal-
listumismahdollisuuksia omaan hoitoonsa, hoito-ohjeiden noudattamista ja tyytyväisyyttä sekä
vähentää oireiden määrää ja terveyspalveluiden käyttöä. (Lipponen 2014, 18.) Potilaslähtöi-
sessä ohjauksessa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet ja taustatekijät. Potilaslähtöinen
ohjaus on lisäksi suunnitelmallista ja tavoitteellista. Potilaille on erilaisia odotuksia ohjaukseen
liittyen, riippuen esimerkiksi heidän iästään tai sukupuolestaan. Tärkeänä voimavarana potilaan
lisäksi on huomioitava myös perhe, vertaisryhmät ja monipuoliset ohjausmenetelmät. (Lippo-
nen 2014, 21.)

Ohjaus on sidoksissa aina potilaan sekä hoitajan psyykkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin ja eettisiin
taustatekijöihin. Potilaan fyysisillä taustatekijöillä on esimerkiksi vaikutusta siihen, miten po-
tilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan, vältteekö hän ohjausta ja unohtaako tai kieltäkö
hän asioita. Psyykkisistä ominaisuuksista esimerkiksi motivaatio vaikuttaa siihen, kokeeko poti-
las ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi ja haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä
asioita. (Kääriäinen 2008, 4.) Hoitajan toimintaan vaikuttavat hänen ikänsä, koulutuksensa sekä
sukupuolensa. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat esimerkiksi ohjaukseen asennoitumiseen sekä
ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin. Hoitajan omalla motivaatiolla on vaikutusta sii-
hen, miten hyvin ohjaus onnistuu. Lisäksi potilaan ja hoitajan arvot ovat osa heidän maailman-
katsomustaan, ja vaikuttavat ohjauksessa käsiteltävien asioiden lähestymistapaan. Sekä poti-
laan että hoitajan taustatekijöiden huomiointi tulisi olla lähtökohtana ohjauksen sisällöllisessä
sekä menetelmällisessä suunnittelussa, jotta potilaan tarpeisiin voitaisiin todella vastata. Aina
potilaiden elämäntilannetta ei huomioida, eikä potilaille anneta mahdollisuutta keskustella on-
gelmistaan. (Kääriäinen 2008, 4.)

2.3.3 Vuorovaikutus

Ohjauksessa keskeistä on ohjattavan ja ohjaajan fyysinen, kielellinen, ajatteluun ja tunteisiin liittyvä kaksisuuntainen vuorovaikutus. Vuorovaikutus rakentuu kohtelun, ymmärtämisen, tukemisen ja yhteistyön pohjalle. Kohtelulla tarkoitetaan välittämistä, avoimuutta, aitoutta, iloisuutta, inhimillisyyttä sekä hyväksyntää ja ystävällisyyttä. Ymmärtäminen on empatiaa, kuuntelemista ja kysymistä. Tukeminen käsittää auttamisen, rohkaisemisen sekä vahvistamisen ja yhteistyö puolestaan perustuu neuvotteluun. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 254.)

Potilaan ja hoitohenkilöstön välisessä vuorovaikutuksessa on keskeistä tukea potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, jotta hän ottaisi vastuuta omasta hoidostaan (Lipponen 2014, 17-18). Potilaan sekä hoitajan taustatekijät huomioiva vuorovaikutus edellyttää sen kaksisuuntaisuutta. Taustatekijät huomioiva tasa-arvoinen vuorovaikutus mahdollistaa ohjaussuhteen rakentamisen. (Kääriäinen 2008, 4-5.) Ohjaussuhde on roolisuhte, jolle on usein tyypillistä ohjaajan ja ohjattavan välinen statusero. Parhaimmillaan ohjaussuhteessa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertainen työpari eli asiantuntijatiimi, joka yhdessä tavoitteisiin pääsemiseksi suunnittelee ohjauksen sisältöä ja prosessia. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 254.)

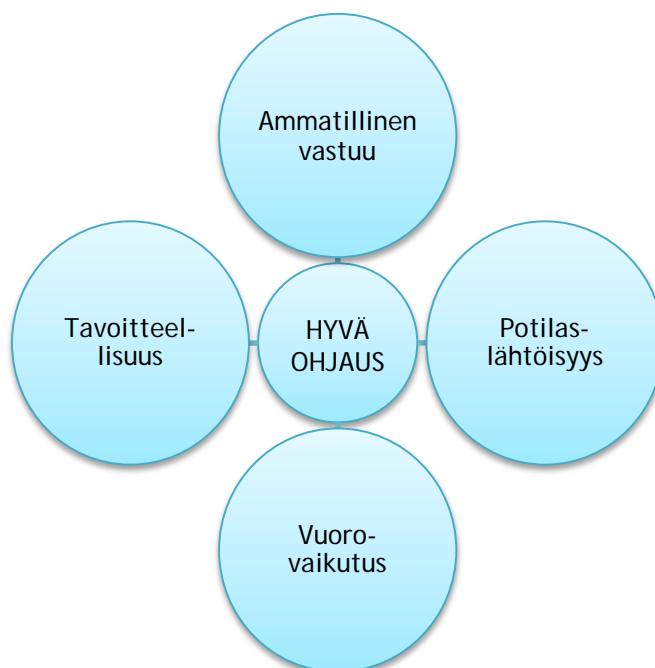
Luottamuksellisen ohjaussuhteen rakentuminen edellyttää vuorovaikutusta, jossa asiakasta kuunnellaan, häneltä kysytään, häntä rohkaistaan kertomaan omista taustatekijöistään ja hänelle annetaan palautetta. Toimiva ohjaussuhde on sellainen, jossa sekä potilas että hoitaja voivat suunnitella yhdessä ohjauksen sisältöä ja prosessia tavoitteiden saavuttamiseksi. Se edellyttää sitä, että molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja puolestaan ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen asiantuntija. Vuorovaikutus ei voi olla kaksisuuntaista, mikäli molemmat osapuolet eivät ole ohjaussuhteessa aktiivisia. Aktiivisuus edellyttää potilaalta vastuullisuutta omasta toiminnastaan. Potilaita on rohkaistava vastuullisuuteen, sillä heillä on erilaiset valmiudet ottaa vastuuta. Hoitajista riippuvuutta tuntevat potilaat, jotka uskovat itsellään olevan vain hiukan vaikutusvaltaa terveyteensä liittyvissä asioissa, eivät toimi vastuullisesti. Potilaan aikaisemmat kokemukset, uskomukset ja tarpeet voivat estää potilaan aktiivisuutta. Hoitajan on tällöin otettava vastuu ja käytävä potilaan kanssa läpi välttämättömiksi katsomansa asiat, jotta potilas voisi vastata omasta hoidostaan. Hoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksessa. (Kääriäinen 2008, 4-5.)

2.3.4 Tavoitteellisuus

Ohjaus on hoitajan ja potilaan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, johon sisältyy potilaan henkilökohtaisten merkitysten löytäminen. Tavoitteet määrittävät työskentelyn tarkemman sisällön. Tavoitteet asetetaan yhdessä ja ne ovat realistisia, konkreettisia, muuttuvia ja mitattavissa olevia. Tavoitteissa korostuu potilaan oma vastuu elämästään ja valinnoistaan. Ohjauksen tavoitteena on tunteiden, käyttäytymisen ja asenteiden muutosten edistäminen,

päätöksenteon oppiminen, sosiaalisten suhteiden muuttaminen sekä selviytymiskyvyn ja elämänlaadun parantaminen. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 255.)

Potilaan tavoitteiden asettamisessa on tärkeää lähteä siitä, mitä potilas tietää ennalta, mitä hänen tulee tietää, mitä hän haluaa tietää ja mikä on hänelle paras ohjausmenetelmä tiedon omaksumiselle. Kun tavoitteet sisältävät potilaan oman näkemyksen hoidostaan, se edistää hänen tyytyväisyyttään sekä hoitoon sitoutumista. Tutkimusten mukaan ohjauksen tavoitteista ei kuitenkaan keskustella potilaan kanssa riittävästi. Hoitajan näkökulmasta tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat hoitajan kyky aistia potilaan tilanne, rakentaa luottamuksellinen ohjaussuhde ja valita yhteistyötä tukevia ohjausmenetelmiä. On tärkeää onnistumisen kannalta, että koko ohjausprosessin ajan ohjausta arvioidaan tavoitteiden suuntaisesti ja eri vaiheet kirjataan. (Kääriäinen 2008, 4-5.)



Kuvio 1: Hyvän ohjauksen kriteerit

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, joka ohjaa työtä ja ilmentää tutkimuksen laajuuden. Se voi ja saa muuttua tutkimuksen edetessä. Tarkoitusta on mahdollista kuvailla neljän piirteen perusteella, joita ovat kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Tuomi 2008, 125-126; Hirsjärvi ym. 2014, 137-138.) Tutkimuksen tavoitteena on usein jonkin ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen. Tutkimusongelma on muodoltaan yksiselitteinen ja selkeä, joka sisältää kysymyksen tai kysymysten muodossa tiivistelmän siitä, mitä aiheesta halutaan tutkia ja tietää.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset ovat usein mitä- ja miten- kysymyksiä, mutta myös muun tyyppiset kysymyssanat ovat sallittuja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla opetusta ja ohjausta osana kirurgisen potilaan hyvää hoitoa ja tuoda esille tärkeimmät asiat kirurgisen potilaan opetuksesta ja ohjauksesta potilaan, sairaanhoitajan sekä organisaation näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöntekijöiden käyttöön ja edistää kirurgisen potilaan hyvää hoitoa. Opinnäytetyö toteutettiin osana hoitotyön kehittämisprojektia, jossa päivitettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS -sairaanhoitoalueen ”Kirurgisen potilaan hyvä hoito” -käsikirja. Hyvän hoidon käsikirja on suunnattu hoitotyöntekijöiden avuksi ja tueksi kirurgisen potilaan hoidossa, mutta on myös potilaiden hyödynnettävissä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen kuuluu potilaan näkökulmasta?
2. Mitä kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen kuuluu sairaanhoitajan näkökulmasta?
3. Mitä kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen kuuluu organisaation näkökulmasta?

4 Opinnäytetyön toteutus

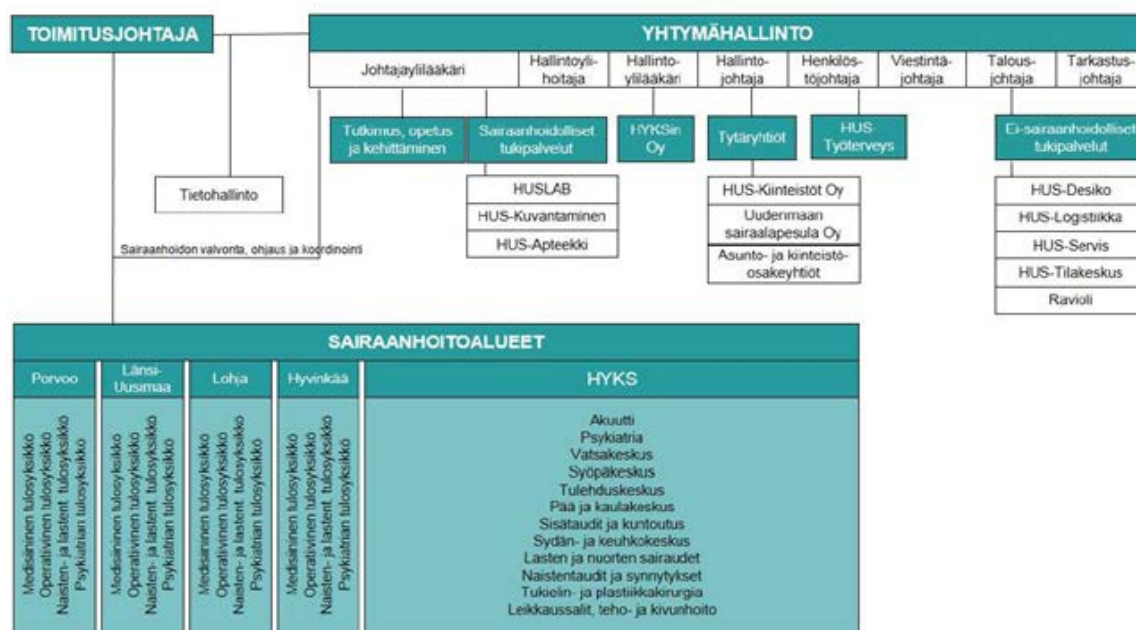
4.1 Projektiyhteistyö

Opinnäytetyö toteutettiin osana hoitotyön kehittämisprojektia, jossa päivitettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS-sairaanhoitoalueen ”Kirurgisen potilaan hyvä hoito” -käsikirja. HUS on 24 kunnan muodostama kuntayhtymä, joka on jaettu sairaanhoitoalueisiin. HYKS-sairaanhoitoalue on näistä suurin. Sen muodostaa 17 sairaalaa, jotka sijaitsevat Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Alueen jäsenkuntia ovat Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, Kerava ja Kirkkonummi. HYKS:n vastuuseen kuuluu myös vaativien ja erittäin harvinaisten tautien hoidon tarjoaminen HYKS:n erityisvastuualueeseen (erva) kuuluvien muiden sairaanhoitoalueiden potilaille. Muut sairaanhoitoalueet ovat Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Lisäksi HYKS tarjoaa hoitoa potilaille ympäri Suomen. (HUS-tietoa 2016.)

HUS:n viimeisin organisaatiomuutos esiteltiin HUS:n strategiassa 2012-2016. Sen tavoitteena on ollut vuoteen 2016 mennessä osoittaa HUS kansainvälisesti tunnustetuksi korkeatasoisen ja uuden tiedon pohjalta toimivaksi sairaalaorganisaatioksi. Sen tavoitteena on ollut parantaa hoitoon pääsyä ja hoidon sujuvuutta, sekä tarjota laadukasta, turvallista ja asiakaslähtöistä hoitoa tehokkaasti ja kilpailukykyisesti. Lisäksi väestön ikääntyminen, lääketieteen kehitys ja kestävyysvaje ovat haastaneet sairaanhoitoalueita tehostamaan kustannusvaikuttavuutta. (Mäkijärvi 2014, 4-5.)

Strategiassa 2012-2016 asetettiin kehittämisen keskiöön organisaation madaltaminen, prosessi-mainen hoito, prosessien johtaminen ja prosessiorganisaatio sekä osaamiskeskukset. Osaamiskeskuksella tarkoitetaan tietyn laajan hoitokokonaisuuden tai potilasryhmän hoitamiseen tarkoitettua suhteellisen itsenäistä kokonaisuutta. (Kauppinen, Finnilä, Haapiainen, Kekkonen, Koponen, Lehtosaari, Petäjä, Torppa, Viinikka, Alander & Koskimäki 2014, 3.) Osaamiskeskuusudistuksen tavoitteena on toimintatapamuutos kohti potilaslähtöistä prosessimaista toimintaa (Mäkijärvi 2014, 19). Esimerkiksi HYKS-sairaanhoitoalueella sairaaloiden seinät eivät muodosta toiminnallista kokonaisuutta, mikä on mahdollistanut sen, että tuotantoyksiköt ovat rakennettu mahdollisimman optimaalisesti. Tämä on mahdollistanut leikkaustoiminnan tehokkaan järjestämisen, paremman laadunhallinnan esimerkiksi komplikaatioiden seurannan osalta, poistanut päällekkäisyyksiä, ja siten lisännyt kustannustehokkuutta sekä helpottanut hoidon saatavuuden oikeudenmukaista turvaamista. (Kauppinen ym. 2014, 8-9.) HUS:n toiminnallinen organisaatio on esitelty kuviossa 2.

HUS:N TOIMINNALLINEN ORGANISAATIO VUONNA 2015



13.1.2015

Suoritekäsikirjan kouluttajakoulutus

2

Kuvio 2: HUS:n toiminnallinen organisaatio
(HUS Intra 2015.)

Laurean hankeinfossa syksyllä 2014 tuli esille työelämän kehittämisprojekti, jonka aihe oli motivoiva. Se antoi mahdollisuuden olla mukana päivittämässä "Kirurgisen potilaan hyvä hoito" -käsikirjaa ja näin kehittää kirurgisen potilaan hyvää opetusta ja ohjausta. Haimme HUS:n hanketta ja tutkimuslupa aiheelle myönnettiin HYKS-sairaanhoitoalueen hallinnolta helmikuussa

2015. Aineiston keruu aloitettiin suunnitelman mukaisesti heti. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa perehdyttiin kirurgisen potilaan hyvään hoitoon ope- tuksen ja ohjauksen näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen tekijöinä toimivat Laurea ammatti- korkeakoulun hoitotyön opiskelijat Annina Hietamies, Marianne Kuusisto ja Anna Sandström. Opinnäytetyötä ohjaavana lehtorina toimi Hellevi Peltö-Huikko. Kehittämishanke tehtiin yh- teistyössä seuraavien HYKS-sairaanhoitoalueen tulosyksiköiden henkilöstön kanssa: leikkaussa- lit, teho- ja kivunhoito, pää- ja kaulakeskus, sisätaudit ja kuntoutus, tukielin- ja plastiikkaki- rurgia sekä vatsakeskus. Projektin vastuhenkilönä toimi Peijaksen sairaalan hoitotyön kliininen opettaja Margit Eckardt. Peijaksen sairaala on yksi HYKS-sairaanhoitoalueen sairaaloista. Kir- jallisuuskatsauksen tulokset esiteltiin arviointiseminaarissa Peijaksen sairaalassa maaliskuussa 2016. Opinnäytetyöprosessin tarkempi aikataulu on esitelty taulukossa 1.

Opparistartti 11.4.2014	Hankeinfo / hankehakemus 26.9.2014
Ideapaja 3.10.2014	Hankehakemus myönnetty 27.10.2014
Hanketapaaminen 6.11.2014	Opinnäytetyösopimus 27.11.2014
Suunnitelmaseminaari 5.12.2014	Tutkimusluvan hakeminen 10.12.2014
Tietotekniikan työpaja 12.12.2014	Kirjallisen viestinnän työpaja 16.1.2015
Tiedonhankinnan työpaja 6.2.2015	Tutkimuslupa myönnetty 20.2.2015
Aineiston keruu 2/2015-5/2015	1. Ohjaustapaaminen 26.5.2015
2. Ohjaustapaaminen 24.9.2015	Aineiston analysointi 9/2015-2/2016
3. Ohjaustapaaminen 9.12.2015	4. Ohjaustapaaminen 16.12.2015
Seminaariversion jättäminen 7.3.2016	Arvioiva seminaari 14.3.2016
Opinnäytetyön jättäminen 18.3.2016	Valmistuminen 29.4.2016

Taulukko 1: Opinnäytetyön aikataulu

4.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa useisiin eri tyyppeihin. Jako voidaan tehdä esimerkiksi kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää vastata selkeään kysymykseen, valita kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt tutkimukset loogisesti, arvioida valittujen tutkimusten laatua ja tiivistää tutkimuksia puolueettomasti. (Salminen 2011, 6, 9.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille niitä näkökulmia, jotka kuvaavat miten tutkittavaa ilmiötä on aiemmin tutkittu ja miten nykyinen tutkimus liittyy jo olemassa olevaan tutkimustietoon. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää keskittyä kirjallisuuteen, aikauslehtiartikkeleihin, tutkimuslauseisiin ja muihin julkaisuihin, jotka ovat tutkimusongelman kannalta olennaisia. (Tuomi 2008, 82.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tiivistää tietyn aihepiirin tutkimusten olennaisen sisällön. Sen avulla kartoitetaan keskustelua ja siihen nostetaan esille tieteellisten tulosten kannalta tärkeitä ja mielenkiintoisia tutkimuksia tiiviissä muodossa, testataan hypoteeseja, ja tuodaan esiin uusia tutkimustarpeita. Siinä käydään läpi runsaasti tutkimusmateriaalia, joka pyritään asettamaan paitsi historialliseen, myös oman tieteenalan konseptiin. (Salminen 2011, 9.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kerätä mahdollisimman paljon alkuperäistutkimuksia, jotta voidaan estää aineiston valikoitumisesta aiheutuva harha. Lisäksi tavoitteena on selvittää alkuperäistutkimuksen laatu, jotta voidaan kullekin tutkimukselle antaa sen ansaitsema arvo sekä yhdistää jo olemassa olevia tutkimustuloksia, jotta niitä voidaan hyödyntää tehokkaasti. (Metsämuuronen 2006, 37.) Tarkoituksena on tuottaa suosituksia tai ohjeita parhaiksi käytännöiksi (Tuomi 2008, 83).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty yleiskatsaus, jossa ei ole tarkkoja metodisia sääntöjä. Laajoista käytetyistä aineistoista voidaan kuitenkin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saada laaja kuvaus ilmiöstä ja luokitella ilmiön ominaisuuksia. On mahdollista, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on, että tutkittavasta ilmiöstä kuvataan tutkimuksen kannalta tärkeitä piirteitä, kuten kuvauksia henkilöistä, tapahtumista ja tilanteista tai kuvauksia näiden piirteiden eroista ja yhtäläisyyksistä (Tuomi 2007, 126; Hirsjärvi ym. 2014, 139). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä, joka koostuu neljästä vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston keräämisestä, aineiston kuvailusta sekä tulosten tarkastelusta. Sen keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisempien tutkimusten esiin nostamia kysymyksiä tai tunnistamaan aikaisempien tutkimusten ristiriitoja ja tiedon aukkoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytyy usein uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291, 294.)

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Se on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto ja sopii hyvin opinnäytetyön metodiksi, sillä se tarjoaa mahdollisuuden tutustua tutkittavaan ilmiöön laajasti ilman liian tiukkoja raameja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin tutkimuskysymysten muodostamisesta ja aineiston keräämisestä.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin seuraavista tietokannoista: Medic, Google Scholar, Melinda, UEF Electronic Publications ja EBSCO host. Medic on Helsingin yliopiston Meilahden kampuskirjaston tuottama kotimainen terveystieteiden artikkeliviite- ja kokotekstitietokanta, josta löytyy muun muassa väitöskirjoja (Medic 2015). Google Scholar on yhdysvaltalaisen hakukonejätti Googlen tuottama hakupalvelu, jonka avulla voi etsiä tieteellisiä julkaisuja. Google Scholarin haku kattaa suurimman osan merkittävistä akateemisen kirjallisuuden julkaisijoista. (Google Scholar 2015.) Melinda on suomalaisten tiedekirjastojen yhteinen aineistotietokanta, joka sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot yliopistokirjastojen, ammattikorkeakoulukirjastojen, yhteiskirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä aineistoista (Melinda 2016). UEF Electronic Publications on Itä-Suomen yliopiston julkaisutietokanta. Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunta on ainutlaatuinen kokonaisuus Suomessa, jonka tutkimustoiminta on kansainvälisesti erittäin korkeatasoista. (UEF 2015.) EBSCOhost yhdistelmähaku kohdistuu kaikkiin Laurea ammattikorkeakoululle hankittuihin EBSCO:n tietokantoihin. Tietokannat ovat ASE (monitieteinen), BSE (liiketalous), CINAHL (terveystieteet) ja SPORTDiscus (fysioterapia, liikunta). (Laurea LibGuides 2015.)

Tutkimusartikkelien sisäänottokriteereinä olivat: kirurgisten aikuispotilaiden ohjausta koskevat tutkimukset, vuosina 2005-2015 julkaistut tutkimukset, ilmaiset ja kokonaisuudessaan nähtävissä olevat alkuperäiset tutkimukset sekä Pro gradu -tutkielmat, lisensiaatintyöt, väitöskirjat, väitöskatsaukset, diplomityöt ja meta-analyysit. Kieli rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Poissulkukriteereinä olivat kirurgisten lapsipotilaiden ohjausta koskevat tutkimukset, ennen vuotta 2005 julkaistut tutkimukset, maksulliset ja tiivistelmän muodossa olevat ei-alkuperäiset tutkimukset, muilla kuin suomen- ja englanninkielellä julkaistut tutkimukset sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esiteltynä taulukossa 2.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Kirurgisten aikuispotilaiden ohjausta koskevat tutkimukset	Kirurgisten lapsipotilaiden ohjausta koskevat tutkimukset
Tutkimukset ovat julkaistu vuosina 2005-2015	Tutkimukset ovat julkaistu ennen vuotta 2005
Ilmaiset ja kokonaisuudessaan nähtävissä olevat tutkimukset	Maksulliset ja tiivistelmän muodossa olevat tutkimukset
Tutkimukset ovat julkaistu suomen- ja englanninkielellä	Tutkimukset ovat julkaistu muilla kuin suomen- ja englanninkielellä
Alkuperäiset tutkimukset, Pro gradu -tutkielmat, lisensiaatintyöt, väitöskirjat, väitöskatsaukset, diplomityöt ja meta-analyysit	Ei alkuperäistutkimukset ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tietokantahaut ovat esiteltynä taulukossa 3. Medic -tietokannasta tehtiin kolme asiasanahakua. Kaikki haut rajattiin koskemaan vuosia 2005-2015, suomen- ja englanninkielisiä Pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja, alkuperäistutkimuksia ja väitöskatsauksia, joista oli saatavilla koko teksti. Hakusanat katkaistiin tietokannan ohjeen mukaisesti tähdellä, jotta saatiin mukaan mahdollisimman laajasti eri taivutusmuotoja. Ensimmäisen haun hakusanoina käytettiin kirurg* AND ohj* AND pot*. Viitteitä löytyi 29, joista otsikon tasolla hyväksyttiin 4. Tiivistelmän perusteella valittiin 3 tutkimusta, joista kaikki hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Valikoituneet tutkimukset olivat Heino 2005, Palokoski 2007 ja Saarela 2013. Toisella haullla hakusanoina käytettiin ohjau* AND kirurg*. Viitteitä löytyi 190, joista otsikon tasolla hyväksyttiin 7, joista 3 oli jo aikaisemmin valittuja. Tiivistelmän perusteella valittiin 1 tutkimus, joka hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Valikoitunut tutkimus oli Alaloukusa-Lahtinen 2008. Kolmannella haullla hakusanoina käytettiin ohj* AND hoitaj* AND kirurg*. Viitteitä löytyi 12 tutkimusta, joista otsikon tasolla hyväksyttiin 9, joista 2 oli aikaisemmin valittuja. Tiivistelmän perusteella valittiin 1 tutkimus, joka hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Valikoitunut tutkimus oli Kettu 2007.

Google Scholarissa haku rajattiin koskemaan vuosia 2005-2015. Hakusanoilla kirurg* AND ohj* AND pot* viitteitä löytyi 56, joista otsikon tasolla hyväksyttiin 1, mutta tiivistelmän perusteella tutkimus karsiutui pois kirjallisuuskatsauksesta. Melinda -tietokannasta haku rajattiin vuosiin

2005-2015 sekä koskemaan Pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja, lisensiaatin töitä ja diplomi-töitä. Hakusanat katkaistiin tietokannan ohjeiden mukaisesti kysymysmerkillä. Suomenkielisen asiasanahaun hakusanoina käytettiin kirurg? ja ohj?. Viitteitä löytyi 8, joista otsikon tasolla hyväksyttiin 2. Molemmat olivat jo aikaisemmin mukaan valittuja tutkimuksia. Englanninkielisen asiasanahaun hakusanoina käytettiin surgic? patien? ja couns?. Viitteitä löytyi 2, joista molemmat hylättiin otsikon perusteella.

Itä-Suomen yliopiston tietokannasta UEF Electronic Publications kuvailutietohaulla asiasanoilla kirurg* ja pot* löytyi 3 viitettä, joista otsikon tasolla hyväksyttiin 2. Tiivistelmän perusteella valittiin 1 tutkimus mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Valikoitunut tutkimus oli Kylliäinen 2012. Amerikkalaisella EBSCOhostilla keskityttiin etsimään englanninkielisiä tutkimuksia. Haku rajattiin vuosiin 2005-2015 sekä vertaisarvioituihin tutkimusjulkaisuihin. Haku pystyttiin rajaamaan suoraan vain aikuispotilaita koskevaksi. Ensimmäisen haun hakusanoina käytettiin surg* patient* care* guida*. Viitteitä löytyi 70, joista otsikon tasolla hyväksyttiin 3, mutta tiivistelmän perusteella kaikki karsiutuivat pois kirjallisuuskatsauksesta. Toisella haulla asiasanahaun hakusanoina käytettiin surg* patient* care* nursing education. Viitteitä löytyi 250, joista otsikon tasolla hyväksyttiin 16. Tiivistelmän perusteella valittiin 5 tutkimusta, joista 1 valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Valikoitunut tutkimus oli Fredericks, Guruge, Sidani & Wan 2010. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui aineiston keräämisen jälkeen 7 alkuperäistä tutkimusta, joista 6 oli suomenkielisiä ja 1 oli englanninkielinen.

4.4 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Alaloukusa-Lahtisen (2008) Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin ohjausta kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, millaiseksi kirurgiset potilaat arvioivat sairaalassa saamansa ohjauksen. Tutkimuksessa selvitettiin millaiseksi kirurgiset potilaat arvioivat sairaalassa saamansa ohjauksen riittävyyden ja tärkeyden, millaiseksi kirurgiset potilaat arvioivat ohjaustapahtuman toteutumisen, millaisiksi kirurgiset potilaat arvioivat saamansa ohjauksen puitteet, millaisiksi kirurgiset potilaat arvioivat henkilökunnan ohjausvalmiudet, millaisiksi kirurgiset potilaat arvioivat hoitohenkilökunnan käyttämät ohjausmenetelmät sekä millaisiksi kirurgiset potilaat arvioivat saamansa ohjauksen hyödyt. Tutkimuksen aineisto kerättiin postikyselynä kehittämishanketta varten laaditulla mittarilla Oulun yliopistollisen sairaalan kirurgian ja neurokirurgian klinikoiden vuodeosastojen kotiutuvilta potilailta. Tutkimuksessa käytettiin tiedon keräämiseen potilasohjauksen kehittämishankkeeseen laadittua mittaria. Potilaat arvioivat henkilökunnan ohjaukseen tarvitsemat tiedot ja taidot pääosin hyviksi, mutta ohjaukseen asennoitumisessa oli puutteita. Henkilökunta hallitsi hyvin henkilökohtaisen, suullisen ohjauksen, ja se oli tavallisimmin käytetty ohjausmenetelmä. Omaiset olivat harvoin mukana ohjaustilanteessa ja hyötyivät potilaiden saamasta ohjauksesta vain vähän. Neljä viidesosaa potilaista sai kirjallista ohjausmateriaalia, mikä arvioitiin kieleltään ymmärrettäväksi, sisällöltään ajan tasalla olevaksi ja ulkoasultaan selkeäksi.

Fredericks ym. (2010) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin potilaan postoperatiivista opetusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen potilas hyötyisi eniten leikkauksen jälkeisestä ohjauksesta, ja millainen lähestymistapa, ohjauskäytäntö ja määrä olisivat tehokkaimmat. Tutkimuksessa kuvattiin potilaiden asennoitumista opetukseen, opetusmenetelmään ja leikkauksen jälkeisen opetusjakson keston, kartoitettiin sitä, missä määrin erilaiset opetustavat vaikuttavat hoidon lopputulokseen ja selvitettiin eri potilastyypin (characteristics) vaikutusta hoidon lopputulokseen. Tutkittavat olivat aikuisia kirurgisia potilaita. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 58 tutkimusta joissa oli yhteensä 5271 tutkittavaa. Valitut tutkimukset olivat Yhdysvalloista (83.4 %), Kanadasta (5.9 %), Iso-Britanniasta (5.9 %), Aasiasta (2.4 %) ja Australiasta (2.4 %). Tutkimustulosten mukaan yksilöllisesti leikkauksen jälkeen tarjottu opetus monin eri tavoin kerrottuna ja toistettuna sekä hoitajan potilaalle tarjoama aika ovat yhteydessä parantuneisiin hoitotuloksiin. Alle 50-vuotiaiden ja miesten hoitotulokset paranivat vähemmän kuin muiden.

Heinon (2005) akateemisessa väitöskirjassa tutkittiin päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjausta potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten päiväkirurgisessa polviniveltähystyksessä ollut potilas toipuu ja selviytyy postoperatiivisesta kotihoitosta perheenjäsenen ja itse saamansa ohjauksen avulla sekä kehittää alustava päiväkirurgisen potilaan ohjausta kuvaava malli, jonka avulla jäsennetään ja selkiytetään päiväkirurgisen potilaan ohjausta ja siinä vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa selvitettiin sitä, minkälaista ohjausta päiväkirurginen potilas on saanut, minkälaista ohjausta päiväkirurgisen potilaan perheenjäsen on saanut, miten päiväkirurginen potilas on selviytynyt hoidostaan kotona toimenpiteen jälkeen, miten päiväkirurginen potilas perheenjäsenen mielestä on selviytynyt hoidostaan kotona toimenpiteen jälkeen sekä miten potilas toipuu päiväkirurgisen polviniveltähystyksen jälkeen. Tutkimusaineiston tiedonkeruumenetelmänä käytettiin tutkimusta varten laadittuja strukturoituja kyselylomakkeita. Aineisto kerättiin suunnitellusti yhden vuoden ajan isossa keskussairaalassa kaikilta aikuisilta polviniveltähystyksessä olleilta potilailta ja perheenjäseniltä. Kyseisenä aikana polvinivelen tähystyksessä olleille potilaille (N=250) ja heidän perheenjäsenelleen (N=250) jaettiin sairaalasta kotiuttamisen yhteydessä kyselylomakkeet. Tutkimukseen osallistui 173 potilasta ja 161 heidän perheenjäsentään. Potilaiden kohdalla vastausprosentti oli 69,2 % ja perheenjäsenten 64,4 %. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Tutkimustulosten mukaan perheenjäsen oli harvoin mukana potilaan ohjauksessa eikä saanut päiväkirurgisen potilaan hoitoon tai kotihoitoon liittyvää tietoa hoitohenkilökunnalta. Tutkimuksen tuloksista johdettiin päiväkirurgisen hoitotyön malli, jonka avulla jäsennetään ja selkiytetään päiväkirurgisen hoitotyön käsitteitä ja niiden välisiä suhteita.

Ketun (2007) Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin päiväkirurgisen potilaan ohjausta sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä päiväkirurgisesta potilasohjauksesta, sekä miten sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjausta sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä näkemyksiä päiväkirurgisissa työyksiköissä työskentelevillä sairaanhoitajilla on potilasohjauksesta, miten päiväkirurgisissa työyksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjausta sisällöllisesti, sekä miten päiväkirurgisissa työyksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjausta menetelmällisesti. Tutkimusjoukkona toimivat Suomen yliopistollisten keskussairaaloitten päiväkirurgisista yksiköistä (N=7) ryväsotannalla valitut sairaanhoitajat (N=206). Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimuksessa käytetty mittari on jo aikaisemmin käytetty ja sen validiutta on arvioitu. Tutkimuksen vastausprosentti saatiin hyväksyttävälle tasolle (82 %), ja otos oli edustava kuvaus perusjoukosta. Aineiston analyysi tapahtui yhdessä tilastotieteen asiantuntijan kanssa. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokevat potilasohjauksen tärkeäksi. Päiväkirurgisessa toiminnassa sairaanhoitajat ohjaavat potilaita ison osan työpäivästään. Sairaanhoitajien potilasohjaus perustuu osaston potilaskäytäntöihin tai omaan työkokemukseen. Sairaanhoitajat käyttävät vain vähän tieteellistä tietoa ohjauksen pohjana.

Kylliäisen (2012) Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin kirurgisten potilaiden tiedonsaantia ja hoitoon osallistumista. Kyseessä oli kyselytutkimus, joka toteutettiin vuosina 2008 ja 2010. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kirurgisilla vuodeosastoilla ja poliklinikoilla hoidettujen potilaiden arviointeja tiedon saannista ja mahdollisuudesta osallistua hoitoonsa. Tutkimuksessa selvitettiin, miten kirurgisten potilaiden tiedonsaanti ja mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa on toteutunut vuosina 2008 ja 2010, miten tiedon saanti ja mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa eroaa vuosina 2008 ja 2010, sekä mitkä taustatekijät selittävät eroja tiedon saannissa ja hoitoon osallistumisesta vuosina 2008 ja 2010. Tutkimus oli kvantitatiivinen survey-tutkimus, jonka aineisto oli kerätty strukturoidulla kyselyllä. Tutkimuksessa käytettiin valmiita, vuonna 2008 ja 2010 kerättyjä sekundääriaineistoja hoidon laadusta potilaiden arvioimina. Tutkimuksessa verrattiin Ihmisläheinen hoito-mittarilla (RILH-mittari) saatuja tutkimustuloksia vuosilta 2008 ja 2010. Otoskoko oli tutkimuksessa suuri ja tutkittavien taustatiedot vastaavat perusjoukkoa, joten tulokset antavat luotettavaa tietoa kirurgisten potilaiden tiedonsaannin ja hoitoon osallistumisen toteutumisesta neljässä tutkimussairaalassa. Kokonaisuutena potilaat arvioivat tiedon saannin ja hoitoon osallistumisen hyväksi molempina vuosina ja parannusta oli tapahtunut vuodesta 2008 vuoteen 2010. Potilaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon vuonna 2010. Tässä tutkimuksessa potilaiden antamat kiitettävät arvioinnit tukevat aikaisempia tutkimustuloksia siinä, että hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja osaamiseen oltiin tyytyväisiä.

Palokosken (2007) Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin kirurgisen potilaan kotona selviytymistä leikkauksen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia potilailla on

kotona selviytymisestään leikkauksen jälkeen, miten potilaat kuvaavat selviytyvänsä tiedollisesti ja toiminnallisesti leikkauksen jälkeen, millaisia kokemuksia potilailla on sairaalassa annetusta ohjauksesta, millaisia kokemuksia potilailla on tiedonsaannista ohjauksessa ja millaisia kokemuksia potilailla on ohjaustilanteista. Lisäksi selvitettiin, millainen on sairaalassa annetun ohjauksen yhteys potilaan kotona selviytymiseen, miten kokemukset tiedonsaannista ohjauksessa ovat yhteydessä kotona selviytymiseen ja miten kokemukset ohjaustilanteista ovat yhteydessä kotona selviytymiseen. Lisäksi selvitettiin, miten puhelinhaastattelu soveltuu potilaiden hoitokokemusten tutkimiseen. Aineiston keruu toteutettiin neljällä erikoissairaanhoidon kirurgisella vuodeosastolla erään sairaanhoitopiirin alueella. Tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa potilaista selviytyi tiedollisesti ja toiminnallisesti hyvin kotona leikkauksen jälkeen. Potilaat kokivat sairaalassa saadun tiedon hyväksi ja potilaiden kokemukset ohjaustilanteista olivat pääosin hyvän luokkaa. Puhelinhaastattelumetodilla saadut tutkimustulokset ovat suurelta osin yhteneväisiä aikaisemman tutkimustiedon kanssa, jossa on tutkittu pääasiassa lyhyt- ja päiväkirurgisten potilaiden kotona selviytymistä leikkauksen jälkeen.

Saarelan (2013) Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin kirurgisen potilaan ohjausta asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata kirurgisen potilaan ohjausta asiantuntijasairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä kirurgisen potilaan ohjaus on asiantuntijasairaanhoitajan kokemana ja mitkä tekijät vaikuttavat kirurgisen potilaan ohjaukseen asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tutkimuksen aineisto kerättiin yhden yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (ERVA) kirurgisen potilaan ohjaustyössä ja itsenäisillä vastaanotoillaan toimivien asiantuntijasairaanhoitajien (n=16) laatimien esseekirjoitelmien avulla. Tutkimuksen tuloksena muodostettiin kuvaus kirurgisen potilaan ohjauksesta sekä tekijöistä, jotka vaikuttivat potilaan ohjaukseen asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Heidän kokemuksensa potilaan ohjauksesta tiivistyi potilaan kokonaisvoimavaraistamiseen ohjauksella. Potilaan kokonaisvoimavaraistamisen mahdollistumiseksi ohjauksella asiantuntijasairaanhoitaja tarvitsi tiettyjä ohjauksen hallinnan osa-alueita, jotka vaikuttivat asiantuntijasairaanhoitajien kokemukseen kirurgisen potilaan ohjauksen hallitsemisesta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat esiteltynä tutkimustaulukossa liitteessä 1.

TIETO-KANNAT	HAKUSANAT	RAJAUKSET	VIITTEET	OTSIKON TASOLLA HYVÄKSYTYT	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA VALITUT	HYVÄKSYTYT
Medic	1. kirurg* AND ohj* AND pot* (asiasanahaku)	2005-2015 Vain kokotekstit	29	4	3	3
	2. ohjau* AND kirurg* (asiasanahaku)	Pro gradu Väitöskirja	190	7, joista 3 aikaisemmin valittuja	1	1
	3. ohj* AND hoitaj* AND kirurg* (asiasanahaku)	Alkuperäistutkimus Väitöskatsaus Suomi Englanti	12	9, joista 2 aikaisemmin valittuja	1	1
Google Scholar	kirurg* AND ohj* AND pot*	2005-2015	56	1	0	0
Melinda	1. kirurg? ohj? (asiasanahaku)	2005-2015 Pro gradu Väitöskirja Lisensiaatin työ Diplomityö Suomi	8	2, joista 2 aikaisemmin valittuja	0	0
	2. surgic? patient? couns? (asiasanahaku)	2005-2015 Pro gradu Väitöskirja Lisensiaatin työ Diplomityö Englanti	2	0	0	0
UEF Electronic Publications	kirurg* pot* (kuvailutietohaku)		3	2	1	1
EBSCO host	1. surg* patient* care* guida*	2005-2015 Full text Scholarly (Peer reviewed) All adult English	70	3	0	0
	2. surg* patient* care* nursing education (asiasanahaku)	2005-2015	250	16	5	1

Taulukko 3: Tietokantojen listaus ja hakutulokset

4.5 Aineiston analyysi

Tutkimusten keskeisin asia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin, jotka voidaan tarvittaessa asettaa analyysivaiheessa uudelleen. Laadullisen aineiston tavallisimmat analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönanalyysi, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2014, 221, 224.) Aineiston analyysillä on tarkoitus tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä selkeyttämällä aineistoa ja pyrkiä tiivistämään aineisto kadottamatta sen sisältämää tietoa. Tavoitteena on luoda hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 2008, 137.) Sisällönanalyysi on yksi perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Laadullista aineistoa analysoitaessa voi päättelyn logiikka olla induktiivinen eli aineistolähtöinen (yksittäisestä yleiseen), deduktiivinen eli teorialähtöinen (yleisestä yksittäiseen) tai abduktiivinen eli teoriaohjaava. Näiden kolmen analyysitavan erot liittyvät tutkittavaa ilmiötä kuvaavan teorian ohjaavuuteen aineiston hankinnassa, analyysissa ja raportoinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95, 98.)

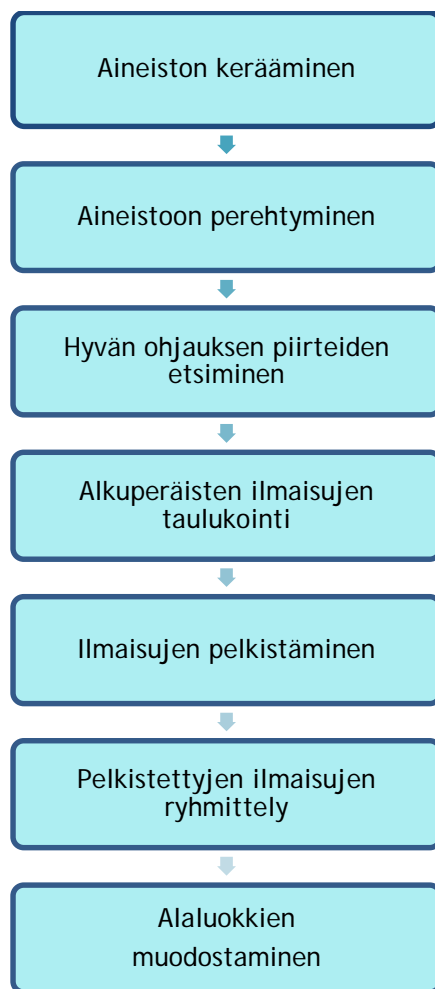
Aineistolähtöisen analyysin avulla pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien mukaisesti. Ideana on, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta sovittuja tai harkittuja. Aineistolähtöisen analyysin kolme vaihetta ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusoinnissa analysoitava tutkimusaineisto pelkistetään karsimalla aineistosta turhat tiedot pois. Pelkistäminen tapahtuu joko tiedon tiivistämisellä tai pilkkomisella, jolloin sitä ohjaa tutkimustehtävä, jonka avulla aineistosta löydetään tutkimukselle olennaiset asiat. Klusteroinnissa aineistosta poimitut alkuperäisilmaisut käydään huolellisesti läpi, etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia ilmaisuja, jotka ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään käsitteellä, joka kuvaa sisältöä. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, josta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se aineiston sisällön puolesta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 108-111.)

Teorialähtöinen analyysi on perinteinen analyysimalli, joka tukeutuu tiettyyn malliin tai teoriaan. Aikaisempi tieto ohjaa aineiston analyysia ja tarkoituksena on mallin tai teorian testaaminen uudessa yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168.) Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä kategoriat ovat määritelty etukäteen aikaisemman tiedon perusteella ja aineistosta etsitään kategorioihin niitä kuvaavia lausumia. Analyysirungon muodostaminen on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. Analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. Väljän analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita induktiivisen analyysin periaatteita noudattaen. Näin voidaan poimia aineistosta ne asiat,

jotka kuuluvat analyysirunkoon ja jotka jäävät rungon ulkopuolelle. Ulkopuolelle jääneistä asioista muodostetaan uusia luokkia. Strukturoitua analyysirunkoa käyttämällä aineistosta etsitään vai ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. Näin aikaisempaa teoriaa voidaan testata uudessa yhteydessä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 113, 115.)

Teoriaohjaava analyysi sisältää teoreettisia kytkentöjä, mutta ei pohjaudu suoraan teoriaan, vaan teoria on apuvälineenä analyysin tekemisessä. Teoriaohjaavassa analyysissä aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa aineiston analyysiyksiköitä valittaessa. Teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset käsitteet ovat ilmiöstä ennestään tuttuja, joten ne tuodaan analyysiin valmiina. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 96, 117.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin strukturoitua mallia mukaillen, sillä tarkoituksena oli vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa aiheesta. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät kirjallisuuskatsaukseen valittuihin tutkimuksiin ja niistä etsittiin hyvälle ohjaukselle ominaisia piirteitä, jotka ovat esiteltynä luvussa 2.3. Kriteerien ulkopuolelle jääneitä ilmaisuja ei sisällönanalyysissä otettu huomioon. Aikaisempi teoria siis ohjasi sisällönanalyysin tekemistä. Kriteerit täyttävät ilmaisut taulukoitiin ensin alkuperäisinä ilmaisuina, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin taulukkoon ja niistä muodostettiin alaluokkia. Näin jo olemassa olevaa tietoa voitiin testata uudessa yhteydessä. Opinnäytetyön sisällönanalyysin eteneminen on esitelty kuviossa 3. Opinnäytetyön sisällönanalyysi on esitelty liitteessä 2.



Kuvio 3: Opinnäytetyön sisällönanalyysin eteneminen

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Potilaan näkökulma

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kävi ilmi, että kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen potilaan näkökulmasta kuului riittävä tiedonsaanti ja ohjaus, asianmukainen ja ymmärrettävä ohjausmateriaali, yksilöllisyyden huomioiminen, läheisten huomioiminen, kotiutumisen tukeminen, avoin vuorovaikutussuhde sekä tavoitteen asettaminen.

Ammatillisesta vastuusta tutkimuksista nousi esille riittävä tiedonsaanti ja riittävä ohjaus. Hyvin ohjauksessa tietoa saanut potilas selviytyi tiedollisesti ja toiminnallisesti paremmin leikkauksen jälkeen (Palokoski 2007, 50-51). Riittävä ohjaus lisäsi itsehoitovalmiuksia ja edisti sairaudesta, hoidosta ja leikkauksesta kuntoutumista (Alaluokusa-Lahtinen 2008, 55; Fredericks ym. 2010, 155; Saarela 2013, 71). Potilaiden huomioiminen ja riittävä tieto ohjaustilanteessa edisti selviytymistä leikkauksen jälkeen (Palokoski 2007, 52). Ohjauksessa tulee ottaa huomioon

potilaan tarpeet. Potilaat pitivät tärkeänä ohjausta, joka liittyy sairauteen ja sen hoitoon, lääkitykseen sekä tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Ohjaus auttoi potilaita sitoutumaan hoitoon ja ottamaan siitä vastuuta. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 50, 55.)

Potilaslähtöisyydestä tutkimuksista nousi esille asianmukainen ja ymmärrettävä ohjausmateriaali, yksilöllisyyden huomioiminen, läheisten huomioiminen sekä kotiutumisen tukeminen. Potilaat tulivat kuulluiksi ja saivat tukea ohjauksen aikana. Etenkin yli 64-vuotiaat olivat sitä mieltä, että ohjauksesta oli heille hyötyä. Potilaat olivat sitä mieltä, että ohjausmateriaalit olivat tarpeellisia, ymmärrettäviä, ajantasaisia ja selkeitä. Hyvä kirjallinen ohjaus paransi potilaan kokemusta ohjauksesta. Potilaista enemmistö arvioi ohjaustilanteen suunnittelun toteutuneen hyvin. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 52-56.) Potilaiden kokonaistilanteen huomioon ottaminen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan annettu ohjaus tarjosi keskimääräistä paremmat itsehoitotaidot (Fredericks ym. 2010, 154; Saarela 2013, 47). Yksilöllinen ohjaus vaikutti leikkauksen jälkeisiin oireisiin standardoitua ohjausta paremmin ja toistettuna se vaikutti enemmän kuin kertaluontoinen. Lisäksi henkilökohtainen ohjaus vähensi leikkauksen jälkeisten oireiden kokemista. (Fredericks ym. 2010, 154-155.)

Potilaan kotiutumiseen vaikutettiin tukemalla ohjattavien itsehoitoa sekä kuntoutumista ja siten turvata ja vahvistaa potilaan asennetta aktiivisena omaan hoitoonsa osallistujana. Hyvällä ohjauksella puolestaan pystyttiin vaikuttamaan potilaan kokemukseen turvallisesta kotiutuksesta. (Saarela 2013, 68-69.) Potilaista suurin osa koki olonsa turvalliseksi kotiutuessaan (Heino 2005, 93). Läheisten osallistuminen ohjaukseen oli edellyttänyt läheisten huomioimista potilasta ohjattaessa. Usein ohjaus oli kohdennettu potilaan ohella heidän läheisilleen ja heidän osuus oli otettu huomioon potilaille annettavissa ohjausmateriaaleissa. (Saarela 2013, 82.) Heino tutkimuksen mukaan läheiset saivat tietoa pääasiassa potilaalta (Heino 2005, 101). Omaiset olivat harvemmin mukana ohjauksessa mitä potilaat olisivat itse toivoneet. Omaisten mukana olo oli kuitenkin todettu hyödylliseksi potilaan toipumisen kannalta. Saman tutkimuksen valossa osoittautui, että omaisten mukaan ottaminen ohjaukseen toteutui huonosti, vaikka omaiset saisivat näin saman tiedon kuin potilas ja ymmärtäisivät myös paremmin toipumisen etenemistä. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 52, 55-56.)

Vuorovaikutukseen tutkimuksista nousi esille avoimen vuorovaikutussuhteen merkitys. Henkilökunta käytti ohjaustilanteessa potilaiden mielestä ymmärrettävää kieltä ja potilailla oli mahdollisuus esittää halutessaan kysymyksiä. Lisäksi potilaat tulivat kuulluiksi ja he saivat tukea ohjauksen aikana. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 52-53.) Tavoitteellisuuden näkökulmasta tavoitteiden asettamisessa oli haasteita. Kylläisen tutkimuksessa potilaat tunsivat, etteivät he saaneet riittävästi osallistua tavoitteiden asettamiseen, eivätkä saaneet riittävästi mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa. (Kylläinen 2012, 21, 46.) Alaloukusa-Lahtisen tutkimuksen mukaan

potilaat puolestaan saivat keskustella hoitajien kanssa ohjauksen tavoitteista ja ilmaista mielipiteitään hoito-ohjeista (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 52).

5.2 Sairaanhoitajan näkökulma

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kävi ilmi, että kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen sairaanhoitajan näkökulmasta kuului ohjaukseen valmistautuminen, ohjaustaidot, ohjauksen oikea-aikaisuus, ohjauksen apuvälineiden käyttö, tiedon tarjoaminen, yksilöllinen ohjaus, tasavertainen vuorovaikutussuhde sekä hoitoprosessin sujuvuus.

Sairaanhoitajan ammatilliseen vastuuseen tutkimuksista nousi esille ohjaukseen valmistautuminen, ohjaustaidot sekä ohjauksen oikea-aikaisuus. Henkilökunnasta valtaosa ilmoitti asennoituvansa myönteisesti ohjaukseen ja arvostavansa sitä tärkeänä osana jokapäiväistä työtään (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 54). Ohjauksessa haasteellisinta oli se, että sairaanhoitajien toteuttama ohjaus perustui hyvin vähän hoitotieteellisten julkaisujen tutkimustuloksiin. Potilasohjaus perustui eniten potilaskäytäntöihin tai sairaanhoitajan työkokemukseen. (Kettu 2007, 40.)

Osana hyviä ohjaustaitoja sairaanhoitajat tarvitsivat monipuolisia ohjaajakohtaisia ominaisuuksia itsenäisesti toteutettavassa potilaan ohjauksessa. Näitä ovat taito ohjata vastuullisesti, motivoitunut asenne, tasavertaisuus vuorovaikutussuhteissa, havainnointikyky, moniammatillinen yhteistyötaito, kyky verkostoitumiseen, konsultoinnin tarpeen tunnistaminen, kyky itsenäiseen työskentelyyn sekä kyky vastata ohjaustoiminnan kokonaisuudesta. Sairaanhoitajat kuvasivat jatkuvaan koulutukseen perustuvien tiedollisten valmiuksien ammattitaidon ylläpitämistä vaatimukseksi, joka on kirurgisen potilaan ohjaamisen edellytys. Sairaanhoitajien kuvauksista kävi ilmi, että tarvitaan riittävän pitkää työkokemusta, jotta pystytään laadukkaaseen potilaan ohjaamiseen. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että potilas sai ennen toimenpidettä intensiivisempää ja ajankohtaista ohjausta. Ohjausta oli tärkeä järjestää vielä toimenpiteen tai leikkauksen jälkeen. Ohjauksen oikea-aikaisuutta sekä toistettavuutta korostettiin. (Saarela 2013, 36, 40, 43, 79.)

Potilaslähtöisyyteen liittyi kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten mukaan ohjauksen apuvälineiden käyttö, tiedon tarjoaminen ja yksilöllinen ohjaus. Monikanavainen tiedon välittäminen oli tehokkaampaa kuin pelkkä kasvotusten keskustelu (Fredericks ym. 2010, 154). Kuitenkin opetusvideoiden, tietokoneen ja hoitovälineiden käyttö oli ohjauksessa vähäistä (Kettu 2007, 42) ja hoitajien audiovisuaalisten välineiden käytön hallinta oli puutteellista (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 53). Aktiivisesti tietoa tarjoamalla sairaanhoitajat pyrkivät turvaamaan potilaan tiedollisia voimavaroja (Saarela 2013, 33). Potilasta tarkkailemalla ja keskustelemalla hoitaja seurasi, miten potilas ymmärtää saamansa ohjeet (Heino 2005, 100). Sairaanhoitajat ohjasivat yleensä potilaita henkilökohtaisesti eli potilaiden saama ohjaus oli yksilöllistä (Kettu 2007, 42).

Vuorovaikutukseen tutkimuksista nousi esille tasavertaisen vuorovaikutussuhteen merkitys. Sairaanhoidajille oli tärkeää luoda tasavertainen vuorovaikutussuhde potilaaseen ja hänen läheiseensä. Vuorovaikutteinen ja keskusteleva ohjaussuhde oli vähentänyt potilaiden jännittämistä ja ohjattavat olivat usein vapautuneita avautumaan ja kysymään mieltään askarruttavista asioista. Sairaanhoidajan näkökulmasta tavoitteellisuuteen kuuluu hoitoprosessin sujuvuus. Sairaanhoidajilla oli tavoitteenaan ohjauksen avulla vaikuttaa potilaan koko hoitoprosessin sujuumiseen. (Saarela 2013, 73-74.)

5.3 Organisaation näkökulma

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kävi ilmi, että kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen organisaation näkökulmasta kuului kehitysmuotoinen ja ammatillista kehitystä tukeva organisaatio, ohjausta tukevat organisaation käytännöt, riittävä aika sekä asianmukainen ohjausympäristö.

Ammatilliseen vastuuseen tutkimuksista nousi esille kehitysmuotoinen ja ammatillista kehitystä tukeva organisaatio sekä ohjausta tukevat organisaation käytännöt. Sairaanhoidajat kokivat, että organisaation tarjoamat mahdollisuudet oman ammattitaidon ylläpitämiseen oli mahdollisuus säilyttää omaa osaamistaan. Ammattitaidon ylläpitämiseen ei saanut vaikuttaa koulutusmäärärahojen niukkuus, sillä sen ylläpitäminen katsottiin loppujen lopuksi koituvan organisaatiolle hyväksi pääomaksi. Organisaation tulisi olla kehitysmuotoinen ja ammatillista kehitystä tukeva. Jokaisessa organisaatiossa oli määritelty omat käytänteet potilaan ohjaamisesta. Käytänteet olivat vaikuttaneet sairaanhoidajien kokemukseen siitä, miten hyvin he hallitsivat potilaan ohjaamisen. Organisaation arvoa voitiin luoda juuri sillä, että ammattitaitoa ylläpidetään ja kehitetään. Sairaanhoidajan ammattitaidon ylläpitämiselle on aihetta, sillä se oli sairaanhoidon palveluita tehostava tekijä. (Saarela 2013, 46, 77, 80.)

Potilaslähtöisyyteen kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista nousi esille riittävä aika ja asianmukainen ohjausympäristö. Työyksikön potilasohjaukseen liittyvät ongelmat liittyivät usein ajan puutteeseen ja riittämättömiin tiloihin (Kettu, 2007, 40). Jos hoitajilla olisi resursseja järjestää riittävästi aikaa potilaan ohjaamiseen, hyötyisi siitä sekä potilas, että hoitaja itse. Riittävä aika mahdollistaa potilaan laadukkaamman ohjauksen. Potilas saisi kattavammin tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja hoitaja pystyisi keskittymään kunnolla potilaan ohjaamiseen. (Saarela 2013, 46, 80.) Kiireettömyys ja rauhallinen keskusteluympäristö mahdollistaisi potilaan ohjaamisen siten, että potilas pääsisi osallistumaan riittävästi omaan hoitoonsa (Kylläinen 2012, 47). Ohjausympäristön edellytettiin olevan asianmukainen ja rauhallinen tila, jossa on kaikki tarpeellinen ohjaukseen liittyvä materiaali ja tarvittavat hoitovälineet. Rauhallisessa ympäristössä hoitajan ja potilaan oli helpompi keskittyä, ja potilaan oli siten helpompi sisäistää annettu ohjaus. (Saarela 2013, 46.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Ammatillisesta vastuusta tutkimuksista nousi esille potilaan riittävä tiedonsaanti ja riittävä ohjaus. Sairaanhoitajan näkökulmasta ammatilliseen vastuuseen kuuluu ohjaukseen valmistautuminen, ohjaustaidot sekä ohjauksen oikea-aikaisuus. Organisaation kannalta tutkimuksista nousi esille kehitysmuuttainen ja ammatillista kehitystä tukeva organisaatio sekä ohjausta tukevat organisaation käytännöt.

Sairaanhoitajat pitävät ohjausta tärkeänä osana potilaan hoitoprosessia ja erityisen tärkeänä ennen leikkausta tai toimenpidettä annettuna. Ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan hyvinvointiin ja parantaa leikkauksen tulosta, sillä tutkimuksista kävi ilmi, että hyvin ohjauksessa tietoa saanut potilas selviytyy tiedollisesti ja toiminnallisesti paremmin leikkauksen jälkeen. Potilaan kokonaistilanteen huomioon ottaminen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan annettu ohjaus tarjoaa keskimääräistä paremmat itsehoitotulokset ja vähentää leikkauksen jälkeisten oireiden kokemista. Osana hyvää ohjausta on oikea-aikainen ja toistuva ohjaus. Sairaanhoitaja pyrkii tarjoamaan potilaille aktiivisesti tietoa ja ohjaustilanteessa varmistaa, että potilas ymmärtää saamansa ohjauksen. Riittävä ohjaus lisää potilaiden itsehoitotuloksia ja edistää sairauksien, hoidosten sekä leikkauksen kuntoutumista.

Hyvän ohjauksen kannalta on olennaista, että sairaanhoitajat kokevat ohjauksen tärkeänä ja asennoituvat siihen myönteisesti, silloin ohjauksen laatuun todennäköisemmin panostetaan. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat pitävät ohjausta tärkeänä jokapäiväisessä työssään ja asennoituvat siihen pääsääntöisesti hyvin. Potilaiden kokemusten perusteella ohjauksen suunnittelu on ollut onnistunutta. Ohjaukseen panostaminen ja etukäteen suunnitteleminen osoittaa sairaanhoitajilta vastuullisuutta ja motivoitunutta asennetta. Ohjaukseen panostaminen ja sen suunnittelu parantavat ohjausta. Tutkimusten perusteella sairaanhoitajien ammattitaito nousi melko merkittävänä asiana hyvän ohjauksen onnistumiselle. Sairaanhoitajien riittävä työkokemus oli edellytyksenä hyvälle ohjaukselle. Esille nousee paljon ominaisuuksia, joiden katsotaan kuuluvan hyviin ohjaustaitoihin. Esimerkkeinä hyvistä ohjaustaidoista ovat taito ohjata vastuullisesti, motivoitunut asenne, tasavertaisuus vuorovaikutussuhteessa ja havainnointikyky. Tuloksista voi päätellä, että sairaanhoitajan ammattitaitoa ja hyviä ohjaustaitoja pidetään suurella arvolla ja vaikuttavana tekijänä arvioitaessa sitä, mistä tekijöistä hyvä ohjaus rakentuu.

Potilaslähtöisyydestä tutkimuksista nousi esille potilaan näkökulmasta katsottuna asianmukainen ja ymmärrettävä ohjausmateriaali, yksilöllisyyden huomioiminen, läheisten huomioiminen

sekä kotiutumisen tukeminen. Sairaanhoitajan näkökulmasta potilaslähtöisyyteen kuuluu ohjauksen apuvälineiden käyttö, tiedon tarjoaminen ja yksilöllinen ohjaus. Organisaation kannalta tutkimuksista nousi esille riittävä aika ja asianmukainen ohjausympäristö.

Ohjaustilanteen tulee olla henkilökohtainen, potilaan elämäntilanteen ja mielipiteen huomioiva, sillä yksilöllisyys potilasohjauksessa lisää potilaiden itsehoitovalmiuksia ja vaikuttaa leikkauksen jälkeisiin oireisiin standardoitua ohjausta paremmin. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että potilas saa ennen toimenpidettä intensiivisempää ja ajankohtaista ohjausta. Hyvällä ohjauksella pystytään tukemaan potilaan kotiutumista, ja potilaan ohjauskokemusta parantaa se, että ohjausmateriaali on ymmärrettävää ja asianmukaista.

Hoitajien audiovisuaalisten välineiden käytön hallinta on puutteellista. Opetusvideoiden, tietokoneen ja hoitovälineiden käyttö on vähäistä ja puutteellista, vaikka monikanavainen tiedon välittäminen olisi tehokkaampaa. Voidakseen tehokkaasti ohjata potilaita, hoitajilla tulisi olla riittävästi taitoa opastaa potilaita muutenkin, kuin suullisesti ja kirjallisesti. Organisaatiotasolla ohjausta voitaisiin tehostaa tarjoamalla hoitajille lisäkoulutusta ja tuottamalla esimerkiksi opetusvideoita. Organisaation käytänteet vaikuttavat sairaanhoitajien kokemukseen omista potilasohjaustaidoista. Sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen tehostavat sairaanhoidon palveluita, mikä voi luoda organisaatiolle lisäarvoa. Sairaanhoitajien velvollisuus on kehittää omaa ammattitaitoaan ja tiedollisia valmiuksiaan jatkuvalla kouluttautumisella.

Riittävä aika mahdollistaa potilaan laadukkaamman ohjauksen. Työyksikön potilasohjaukseen liittyvät ongelmat liittyivät usein ajan puutteeseen ja riittämättömiin tiloihin. Kiireettömyys ja rauhallinen keskusteluympäristö mahdollistaisi potilaan ohjaamisen siten, että potilas pääsisi osallistumaan riittävästi omaan hoitoonsa. Fyysisen ohjausympäristön tulisi olla asianmukainen ja rauhallinen tila. Rauhallisessa ympäristössä hoitajan ja potilaan on helpompi keskittyä, ja potilaan on siten helpompi sisäistää annettu ohjaus. Tutkimusten tulokset olivat ristiriitaisia sen suhteen, miten potilaat olivat kokeneet hoitoympäristön. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa ohjausympäristöön ei kiinnitetty kovinkaan suurta huomiota.

Vuorovaikutuksesta tutkimuksista nousi esille potilaan näkökulmasta katsottuna avoimen vuorovaikutussuhteen merkitys. Sairaanhoitajan näkökulmasta vuorovaikutukseen kuuluu tasavertaisen vuorovaikutussuhteen merkitys. Organisaation kannalta valituista tutkimuksista ei nousut esille vuorovaikutuksen kriteeristä mitään.

Hyvään ohjaukseen kuuluu vuorovaikutteinen ja keskusteleva vuorovaikutussuhde, sillä se vähentää potilaiden jännittämistä ja antaa tilaisuuden kysyä mieltä askarruttavista asioista. Hyvä vuorovaikutussuhde muovaa ohjaustilanteesta siis potilaslähtöisempää, sillä potilas tulee suu-

remmalla todennäköisyydellä tällöin kuulluksi. Sairaanhoidajan sekä potilaan näkökulmasta hyvään vuorovaikutukseen liittyvät asiat koettiin tärkeänä osana hyvää potilasohjausta. Tutkimuksista ei noussut esille se, miten työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen työyhteisössä vaikuttaa työntekijöiden vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. Organisaation kannalta olisi tärkeää miettiä millaista vuorovaikutusta halutaan työntekijöiden välille ja millaisia arvoja työyhteisössä halutaan vaalia. Jos työntekijöiden välinen vuorovaikutus on huonoa, se saattaa näkyä sairaanhoidajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Monilla työpaikoilla on yhteisiä arvoja luomassa hyvää yhteishenkeä ja ilmapiiriä. Vuorovaikutuksen huomioiminen arvoissa voi tukea työyhteisön keskinäistä vuorovaikutusta sekä sitä kautta potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta.

Organisaation näkökulmasta valituista tutkimuksista ei noussut esille vuorovaikutuksen kriteeristä mitään. Organisaatiotasolla voidaan tukea hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta ohjauksessa. Esimerkiksi organisaation järjestämät rauhalliset tilat luovat hyvät puitteet ohjaustilanteelle, mikä parantaa vuorovaikutusta. Tutkimustulosten perusteella on mahdotonta sanoa, onko vuorovaikutuksen tukeminen vaikuttanut tilojen suunnitteluun. Tutkimusten mukaan hyvä potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde on potilaalle eduksi, joten vuorovaikutuksen huomioiminen voisi olla kehittämiskohta potilasohjauksen parantamiseksi.

Tavoitteellisuudesta tutkimuksista nousi esille potilaan näkökulmasta katsottuna se, että tavoitteiden asettamisessa oli haasteita. Sairaanhoidajan näkökulmasta tavoitteellisuuteen kuuluu hoitoprosessin sujuvuus. Organisaation kannalta valituista tutkimuksista ei noussut esille tavoitteellisuuden kriteeristä mitään. Tavoitteen asettaminen on yksi ohjauksen haasteista, sillä potilas ei aina saa tietoa ohjauksen tavoitteesta. Tavoitteiden luominen yhdessä potilaan kanssa antaa potilaalle paremman mahdollisuuden osallistua hoitoonsa. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista ilmeni, että sairaanhoidajat eivät aina aseteta tavoitteita tai tavoitteena on vain pelkkä potilaan tiedonsaanti. Tavoitteeksi voisi asettaa potilaan taitojen oppimisen tai koko hoitoprosessin onnistumisen. Emotionaalisia tavoitteita voisi asettaa useammin. Potilaat toivovat ohjauksessa myös omaisten mukaan ottamista ja sen on todettu olevan hyödyllistä potilaan toipumisen kannalta.

Opinnäytetyön tulokset perustuvat tutkittuun tietoon ja ne ovat hyödynnettävissä ohjauksen ja opetuksen osalta Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjan päivittämisessä. Opinnäytetyössä tutkittiin, mitä kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen kuuluu potilaan, sairaanhoidajan sekä organisaation näkökulmasta. Työn tarkoitus ja tavoitteet tulivat saavutetuiksi ja kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Opinnäytetyöllä vastattiin työelämän tarpeisiin ja työn tuloksista saatiin tuotettua potilaan, sairaanhoidajan sekä organisaation näkökulmasta hyvän oh-

jauksen kriteerit. Tutkimustuloksia hyödyntämällä käsikirjan päivittämisessä kirurgisen potilaan hyvää hoitoa voidaan edistää. Tulokset ”Kirurgisen potilaan hyvä hoito” -käsikirjaan ovat esiteltynä liitteessä 3.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin, miten tavoitteiden asettamista ohjaustilanteisiin voisi kehittää. Lisäksi voisi olla tärkeää selvittää, miten hoitajien näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tietoteknisiä valmiuksia voisi kehittää. Tutkimustulosten perusteella pohdittiin, miten organisaatiotasolla voidaan tukea hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta ohjauksessa, ja miten vuorovaikutus organisaation näkökulmasta huomioidaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvälle tieteelliselle tutkimukselle on laadittu säännöt, jotka Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut. Tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen. (Hirvonen, A. 2006, 31.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Näin toimiessa tulokset ovat uskottavia. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013, 6.) Tutkimuksen tekijä on vastuussa työn laadusta asiakkaalleen ja eettisillä säännöillä korostetaan ammattikunnan vastuuta. Opinnäytetyötä tekevän opiskelijan näkökulmasta asiakkaita voi olla monia ja opinnäytetyö nähdään harjoituksena todellista toimemkiantoa varten. Suomen ammattikorkeakoulut ovat yliopistojen lisäksi sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä. (Mäkinen 2006, 168-169, 172.) Osana koulutusta opinnäytetyön tekijät ovat opiskelleet hoitotyön etiikkaa ja tutkimusmenetelmäkurssilla tutkimusetiikkaa. On mahdollista, että ensimmäistä kirjallisuuskatsausta tehdessä kaikkia näkökulmia ei osaa riittävästi ottaa huomioon, mutta opinnäytetyön tekijöillä on läpi työn ollut vilpiton pyrkimys tutkimuksen suorittamiseen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita noudattaen. Läpi opinnäytetyöprosessin on käyty keskustelua opinnäytetyön tekijöiden kesken sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Tärkeää on, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tekemisessä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen periaatteita ja eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tuloksia julkaistaessa tulee muistaa avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä, joka kuuluu tärkeänä osana tieteellisen tiedon luonnetta. Tutkijoiden tulee ottaa huomioon ja kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia siten, että heidän julkaisuihin viitataan asiallisesti ja heidän saavutuksille annetaan oman työn tuloksia julkaistaessa niille kuuluva arvo ja merkitys. (Varantola ym. 2013, 6; Kuula

2011, 34-35.) Opinnäytetyössä on läpi työn huolehdittu lähteiden ja lähdeviitteiden merkinnoista ja niiden oikeellisuudesta. Käytetyt lähteet merkittiin ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita apuna käyttäen.

Tutkimuksen eettinen toteutus edellyttää, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu (Varantola ym. 2013, 6; Kuula 2011, 35). Opinnäytetyön tekemistä varten haettiin HUS:n ohjeiden mukaan virallinen tutkimuslupa, vaikka työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, eikä työtä varten ole tutkittu tai haastateltu hoidossa olevia potilaita tai hoitajia. Tutkimuslupa on esitelty liitteessä 4. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet, kuten rahoituslähteet, ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville. Ne raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Varantola ym. 2013, 6; Kuula 2011, 35.) Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei aiheuttanut suoritteita eikä kuluja HUS:lle, koska opinnäytetyö suoritettiin opiskelijoiden ja Laurea ammattikorkeakoulun resurssein. Tämän vuoksi erillistä budjettia ei tarvinnut esittää.

Opiskelijoilla on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, rehellisyydestä ja vilpittömyydestä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisuissa, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen sekä samojen tulosten julkaiseminen uusina. Sepitettyjen, vääristeltujen tai luvattomasti lainattujen havaintojen ja tulosten esittäminen ominaan loukkaavat hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Tuomi 2008, 146.) Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet siihen, että tulokset kuvaisivat mahdollisimman totuudenmukaisesti kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksia. Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.

Kaikissa tutkimuksissa on tarkoitus pyrkiä välttämään virheitä ja arvioimaan työn luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2014, 231; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134; Tuomi 2008, 149). Siitä huolimatta tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat ja sen vuoksi luotettavuuden arviointia pyritään tekemään. Arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliaabelius eli toistettavuus ja validius eli pätevyys ovat tutkimuksen arviointiin liittyviä käsitteitä. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä oli alun perin tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2014, 231.)

Tärkeä osa luotettavuutta on aineiston ja tulosten suhteen kuvaus. Analyysi tulee kuvata mahdollisimman tarkasti käyttäen taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysi etenee alkuperäistekstistä lähtien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyöprosessia ja aika-aulua on kuvattu taulukoin, liittein sekä sanallisesti. Sisällönanalyysi on kokonaisuudessaan

taulukoitettu ja kuvattu alkuperäistekstistä alkaen. Opinnäytetyön aihe on selkeästi rajattu, joten poissulku- ja sisäänottokriteerit rajattiin tarkasti. Katsaukseen valitut tutkimukset haettiin yleisistä tietokannoista ja rajattiin niin, että ne ovat alkuperäisartikkeleita ja riittävän uusia. Artikkelit ovat suomen- tai englanninkielisiä, jolloin riski käännösvirheistä pienenee.

6.3 Ammatillisen kasvun arviointi

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien perusopintojen tavoitteena on, että opiskelija kykenee itsenäisesti työskentelemään ammatillisen tehtäväalueen asiantuntijatehtävissä ja yrittäjänä sekä osallistumaan työyhteisön kehittämiseen. Opiskelu antaa opiskelijalle laajan yleiskuvan kyseisen tehtäväalueen asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa, työelämässä ja kansainvälisesti. Tavoitteena on opiskelijan perehdyttäminen asianomaisen ammatillisen tehtäväalueen perusteisiin, keskeisiin ongelmakokonaisuuksiin ja sovellutuksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoaan ja taitojaan ammatintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. (Opetusministeriö 2006, 14.)

Opiskelijoista kaksi valmistuu terveydenhoitajaksi ja yksi sairaanhoitajaksi. Tämän opinnäytetyön aihe esiteltiin Laurean hankeinfossa. Aihe oli koko ryhmää kiinnostava ja sen perusteella aihe valittiin ja haettiin. Ohjauksen ja opetuksen asiantuntemus on tärkeä osa hoitotyötä. Aihe on tukenut hyvin tekijöidensä omaa ammatillista kasvua, sillä aiheen avulla oli mahdollista perehtyä kirurgisen potilaan hyvään hoitoon sekä oppia tuottamaan käyttökelpoista tietoa hyödynnettäväksi omaan työhön. Opetukseen ja ohjaukseen perehtyminen on tuonut paljon uutta tietoa, ja vaikka opinnäytetyö käsittelee ainoastaan kirurgisen potilaan ohjausta, voi kaikkea ohjauksesta saatua tietoa ja oppia soveltaa mihin tahansa potilasohjaustilanteeseen ja työelämään yleensä. Opinnäytetyön tekijöille oli tärkeää saada olla mukana päivittämässä HYKS-sairaanhoitoalueen ”Kirurgisen potilaan hyvä hoito” -käsikirjaa.

Opetus ja ohjaus ovat olennainen osa toimenkuvaa hoitotyön kaikilla sektoreilla. Kirurginen potilas voi periaatteessa olla kuka tahansa, joten aihe vaatii laajaa perehtymistä eri-ikäisten aikuisten ja erityyppisten ihmisten hoitoon. Kirurgisten potilaiden kohdalla ihmisten heterogeenisuus vielä korostuu, sillä samaa kirurgista hoitoa tarvitsevat voivat tulla äärimmäisen erilaisista elämäntilanteista. Toimenpiteiden ja leikkausten laajuus sekä hoitoajat vaihtelevat suuresti eri potilaiden välillä. Opinnäytetyö syvensi tietämystä opetuksesta jo ohjauksesta ja herätti ajattelemaan opetuksen ja ohjauksen merkitystä omassa työssä. Ohjaus on tärkeää ja merkityksellistä, mutta toisaalta myös haastavaa. Opinnäytetyön jälkeen ohjauksen merkitys eri näkökulmista on selkeytynyt. Ohjauksen suunnittelu, yksilöllisyyden huomioiminen ja aktiivinen tiedon tarjoaminen on entistä enemmän ohjauksessa korostunut. Organisaation näkökulma ja erityisesti tehokkaan ohjauksen merkitys organisaatiolle on ollut uusi näkökulma omaan työhön.

Tutkimuksien läpi käymiseen on vaadittu paljon aikaa ja aiheeseen perehtymistä. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista oli ajoittain haasteellista löytää osuvia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin saatiin kuitenkin vastaukset. Tutkimukset vaikuttivat aluksi sopivilta, mutta aiheeseen syvällisemmin perehtyessä huomattiin, että tutkimukset olisivat voineet olla vieläkin paremmin aiheeseen kohdistettuja. Voi olla, että alun perin tutkimusten haussa tai valinnassa olisi voinut onnistua paremmin. Aiheen rajaaminen kirurgiseen potilaaseen, ohjaukseen, opetukseen ja hyvään hoitoon sekä kolmeen eri näkökulmaan teki aineiston keruusta haasteellista. Aineisto saattoi jäädä suppeaksi tiukkojen sisäänottokriteerien takia. Hakua kokeiltiin eri tavoin ja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä pohdittiin tarkasti.

Työn edetessä aihe osoittautui haastavaksi. Hyvä hoito, opetus ja ohjaus ovat abstrakteja käsitteitä, ja niiden tarkka rajaaminen on haasteellista. Alusta alkaen työssä on pidetty tärkeänä sitä, että hyvää ohjausta käsitellään potilaan, sairaanhoitajan ja organisaation näkökulmasta, sillä HUS:in Kirurgisen potilaan hyvä hoito -käsikirjassa hyvän ohjauksen kriteerit ovat laadittu näillä kolmella näkökulmalla. Kolmen eri näkökulman kuljettaminen läpi työn on auttanut saamaan laajan kuvan aiheesta ja toisaalta rajannut aihetta hyvin, mutta siihen liittyi omat haasteensa, sillä kaikista tutkimuksista ei noussut tuloksia kaikista kolmesta näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut paljon tutkimuksen tekemisestä, ja tekijöillä on ollut jatkuva pyrkimys kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tuoda näyttöön perustuvaa tietoa hyödynnettäväksi HYKS -sairaanhoitoalueelle. Kolme tekijää on osoittautunut hyväksi ratkaisuksi, vaikka kolmen eri näkökannan yhteensovittaminen on ollut toisinaan haastavaa. Jokaisessa vaiheessa kaikki ovat saaneet äänensä kuuluviin ja yhteiseen näkemykseen on päästy välillä vilkkaidenkin neuvotteluiden päätteeksi. Opinnäytetyön tekijöiden yhteinen näkemys työn tavoitteista ja tarkoituksesta on auttanut läpi prosessin. Tekijöistä jokainen on ollut sitoutunut opinnäytetyön tekemiseen ja sen loppuun saattamiseen.

Lähteet

Painetut lähteet

Alaloukusa-Lahtinen, J. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Brander, H., Airas, T., Bärlund, V., Halme, K., Kivipuro, T., Nikander, M., Nyyssönen-Jaser, S., Raappana, H. & Saloranta, T. 2011. Kirurgisen potilaan hyvän hoidon käsikirja. HYKS Operatiivinen tulosityksikkö. Edita Prima Oy.

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* Vol.20, no 3/-08, 115-125.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Fredericks, S., Guruge, S., Sidani, S., Wan, T. 2010. Postoperative Patient Education: A Systematic Review. *Clinical Nursing Research* 19(2) 144-164.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes print.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, A. 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja*. Helsinki: Hakapaino Oy.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-7. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas M., & Pekkanen J. 2013. Kansanterveystiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettu, H. 2007. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus sairaanhoitajan näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylliäinen, K. 2012. Kirurgisten potilaiden tiedonsaanti ja hoitoon osallistuminen - kyselytutkimus vuosina 2008 ja 2010. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopistollinen sairaala. Hoitotiede vol.17, no 5/-05.

Palokoski, P-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Osa kaksi. 3., uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset lähteet

Laurea LibGuides 2015. EBSCOhost. Viitattu 22.11.2015. <http://libguides.laurea.fi/hoitotyö>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2009. Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä - Ihmisen terveyden tähden. Viitattu 25.2.2016. http://www.epshp.fi/files/1202/Potilaan_hyva_hoito.pdf

Etene 2015. Oikeudesta hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 1.9.2015. http://etene.fi/hoidosta_ja_huolenpidosta

Google Scholar 2015. About Google Scholar. Viitattu 22.11.2015. <http://scholar.google.fi/intl/fi/scholar/about.html>

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-7. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

HUS-Hyvä hoito ja kohtelu 2015. Potilaan oikeudet. Viitattu 3.9.2015. http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oikeudet/hyva_hoito_ja_kohtelu/Sivut/default.aspx

HUS-tietoa 2016. Viitattu 25.2.2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

Kauppinen, I., Finnilä, J., Haapiainen, R., Kekkonen, R., Koponen, L., Lehtosaari, A., Petäjä, J., Torppa, K., Viinikka, L., Alander, V. & Koskimäki A. 2014. Osaamiskeskusten toimintaperiaatteita ja rakenteita valmistelevan työryhmän loppuraportti. HYKS. HUS. Viitattu 13.1.2016. <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20141845-7-88933.PDF>

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatu. Teoksessa Lipponen, K., Ukkola, L., Kantse, O. & Kyngäs, H. (toim.) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 2.2.2016. https://www.ppsbp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 17.8.1992/785 Finlex. Viitattu 3.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 2.2.2016. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

Medic 2015. Terkko Navigator/Medic. Medic-tietokanta. Viitattu 22.11.2015. <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>

Melinda 2016. Kirjastojen yhteistietokanta. Viitattu 3.3.2016. http://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/C1LXG7M4HSPGILNX12CVMIM814QB43HIHP2YY4I5F8RSYXVHFC-03681?func=file&file_name=ohje.htm

Mäkijärvi, M. 2014. HYKS:n organisaatiouudistus. Laatu- ja potilasturvallisuuspäivä. Diaesitys. HUS. Viitattu 19.1.2015. http://www.hus.fi/hus-tietoa/tapahtumat/Laatu_ja_potilasturvallisuuspaiva/M%C3%A4kij%C3%A4rvi_oske_291014.pdf

Opetusministeriö, 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 1.2.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.1.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L_2_3_1.html

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 28.11.2014. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Viitattu 3.12.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Terveydenhuoltolaki. 2010. 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 3.9.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

UEF 2015. UEF/Kirjasto. Julkaisut. Viitattu 22.11.2015. <https://www.uef.fi/web/kirjasto/tutkimuksen-tuki/julkaisut>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.12.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kuviot

Kuvio 1: Hyvän ohjauksen kriteerit	12
Kuvio 2: HUS:n toiminnallinen organisaatio	14
Kuvio 3: Opinnäytetyön sisällönanalyysin eteneminen	26

Taulukot

Taulukko 1: Opinnäytetyön aikataulu	15
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	18
Taulukko 3: Tietokantojen listaus ja hakutulokset	23

Liitteet

Liite 1: Tutkimustaulukko	43
Liite 2: Opinnäytetyön sisällönanalyysi	50
Liite 3: Tulokset "Kirurgisen potilaan hyvä hoito" -käsikirjaan	61
Liite 4: Tutkimuslupa.....	62

Liite 1: Tutkimustaulukko

KIRJOITTAJAT, VUOSI, TUTKIMUS, LÄHDE	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKY- SYMYKSET	AINEISTONKERUU- MENETELMÄT	LUOTETTAVUUS	TUTKIMUSTU- LOKSET
Alaloukusa- Lahtinen, J. 2008. Oh- jaus kirurgi- sen potilaan arvioimana. Oulun yli- opisto. Ter- veystietei- den laitos. Pro gradu - tutkielma.	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla, mil- laiseksi kirur- giset potilaat arvioivat sai- raalassa saa- mansa ohjauk- sen.</p> <p>Tutkimuskysy- mykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaiseksi kirurgiset poti- laat arvioivat sairaalassa saamansa oh- jauksen riittä- vyyden ja tär- keyden? 2. Millaiseksi kirurgiset poti- laat arvioivat ohjaustapah- tuman toteu- tumisen? 3. Millaisiksi kirurgiset poti- laat arvioivat saamansa oh- jauksen puit- teet? 4. Millaisiksi kirurgiset poti- laat arvioivat henkilökunnan ohjausvalmiu- det? 5. Millaisiksi kirurgiset poti- laat arvioivat hoitohenkilö- kunnan käyttä- mät ohjausme- netelmät? 6. Millaisiksi kirurgiset poti- laat arvioivat saamansa oh- jauksen hyö- dyt? 	<p>Aineisto kerättiin postikyselynä ke- hittämishanketta varten laaditulla mittarilla Oulun yliopistollisen sai- raalan kirurgian ja neurokirurgian kli- nikoiden vuode- osastojen kotiutu- vilta potilailta 2003 ja tammikuun 2004 välisenä ai- kana. Vastauspro- sentti oli 56 (n=172).</p>	<p>Tutkimuksessa käy- tettiin tiedon kerää- miseen potilasoh- jauksen kehittämis- hankkeeseen laadi- tua mittaria, jonka ovat laatineet tut- kija Kääriäinen ja professori Kyngäs vuonna 2003. Mitta- rin rakentamista edelsi laaja käsite- analyysi, jonka tar- koituksena oli määri- tellä ohjaus-käsite ja sen ominaispiir- teet. Mittarin luotet- tavuutta arvioitiin sen kehittämisvai- heessa useaan ottee- seen. Sisältövalidi- teettia arvioivat hoi- totyön ja hoitotie- teen asiantuntijat asiantuntijapanee- leissa. Asiantuntijoi- den yksimielisyys oli hyvä (luotettavuus- indeksit välillä 0,93 ja 1,0), joten mitta- rin sisältövaliditeet- tia voidaan pitää hy- vänä.</p>	<p>Potilaat arvioi- vat henkilö- kunnan oh- jaukseen tar- vitsemat tie- dot ja taidot pääosin hy- viksi, mutta ohjaukseen asennoitumi- sessa oli puut- teita. Henkilö- kunta hallitsi hyvin henkilö- kohtaisen, suullisen oh- jauksen, ja se oli tavallisim- min käytetty ohjausmene- telmä. Omai- set olivat har- voin mukana ohjaustilan- teessa ja hyö- tyivät potilai- den saamasta ohjauksesta vain vähän. Neljä viides- osaa potilaista sai kirjallista ohjausmateri- aalia, mikä ar- vioitiin kielel- tään ymmär- rettäväksi, si- sällöltään ajan- tasalla ole- vaksi ja ulko- asultaan selke- äksi.</p>

<p>Fredericks, S., Guruge, S., Sidani, S., Wan, T. 2010. Post-operative Patient Education: A Systematic Review. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millainen potilas hyötyisi eniten leikkauksen jälkeisestä ohjauksesta, ja millainen lähestymistapa, ohjauskäytäntö ja määrä olisivat tehokkaimmat. Tutkimustehävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuvata potilaiden asennoituminen opetukseen, opetusmenetelmään ja leikkauksen jälkeisen opetusjakson kestoon. 2. Kartoittaa, missä määrin erilaiset opetustavat vaikuttavat hoidon lopputulokseen. 3. Selvittää eri potilastyypin (characteristics) vaikutusta hoidon lopputulokseen. Tutkittavat olivat aikuisi kirurgisia potilaita. 	<p>Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 58 tutkimusta joissa oli yhteensä 5271 tutkittavaa. Tutkimuksia etsittiin seuraavista tietokannoista: CINAHL, MEDLINE, PUBMED, EMBASE, COCHRANE, ja HEALTH STAR.</p>	<p>Valitut tutkimukset olivat Yhdysvalloista (83.4 %), Kandestä (5.9 %), Iso-Britanniasta (5.9 %), Aasiasta (2.4 %) ja Australiasta (2.4 %).</p>	<p>Yksilöllisesti leikkauksen jälkeen tarjottu opetus monin eri tavoin kerrottuna ja toistettuna sekä hoitajan potilaalle tarjoama aika ovat yhteydessä parantuneisiin hoitotuloksiin. Alle 50-vuotiaiden ja miesten hoitotulokset paranoivat vähemmän kuin muiden.</p>
<p>Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten päiväkirurgisessa polviniveltähystyksessä ollut potilas toipuu ja selviytyy postoperatiivisesta kotihoidosta perheenjäsenen</p>	<p>Tutkimusaineiston tiedonkeruumenetelmänä käytettiin tutkimusta varten laadittuja strukturoituja kyselylomakkeita. Aineistoa haettiin Mediciin ja Cinahlin tietokannoista. Aineisto kerättiin suunnitellusti yhden vuoden ajan</p>	<p>Esitestauksen (N =20) avulla varmistettiin laadituissa mittareissa käytettyjen käsitteiden ymmärrettävyys. Mittarin reliabiliteettia parannettiin informoimalla vastaajat hyvin ja minimoimalla erilaiset virheetkijät kuten kiire,</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan perheenjäsen oli harvoin mukana potilaan ohjauksessa eikä saanut päiväkirurgisen potilaan hoitoon tai kotihoitoon liittyvää tietoa hoi-</p>

<p>Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>ja itse saamansa ohjauksen avulla sekä kehittää alustava päiväkirurgisen potilaan ohjauksen kuvaava malli, jonka avulla jäsenetään ja selkiytetään päiväkirurgisen potilaan ohjauksen ja siinä vaikuttavien tekijöiden. Tutkimuskysymykset: 1. Minkälaista ohjauksen päiväkirurginen potilas on saanut? 2. Minkälaista ohjauksen päiväkirurgisen potilaan perheenjäsenen on saanut? 3. Miten päiväkirurginen potilas on selviytynyt hoidostaan kotona toimenpiteen jälkeen? 4. Miten päiväkirurginen potilas perheenjäsenen mielestä on selviytynyt hoidostaan kotona toimenpiteen jälkeen? 5. Miten potilas toipuu päiväkirurgisen polviniveltähystyksen jälkeen?</p>	<p>isossa keskussairaalassa kaikilta aikuisilta polviniveltähystyksessä olleilta potilailta ja perheenjäseniltä. Kyseisenä aikana polvinivelen tähtäyksessä olleille potilaille (N=250) ja heidän perheenjäsenilleen (N=250) jaettiin sairaalasta kotiuttamisen yhteydessä kyselylomakkeet. Tutkimukseen osallistui 173 potilasta ja 161 heidän perheenjäsentään. Potilaiden kohdalla vastausprosentti oli 69,2 % ja perheenjäsenten 64,4 %. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä.</p>	<p>mittausaika, vastaajien henkilökohtaiset ominaisuudet kuten väsymys tai kysymysten paljous. Mittarien sisältö rakennettiin teoreettisen taustan ja sieltä nousevien käsitteiden pohjalta. Mittarien kysymysten järjestys noudatti päiväkirurgisesti hoidettavan potilaan hoitoketjua, joten kysymysten järjestys osaltaan helpotti vastaamista. Aineisto on kerätty yhdestä potilasryhmästä ja näiden perheenjäseniltä, jolloin tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin päiväkirurgisiin potilaisiin tai heidän perheenjäseniinsä.</p>	<p>tohenkilökunnalta. Tutkimuksen tuloksista johdettiin päiväkirurgisen hoitotyön malli, jonka avulla jäsenetään ja selkiytetään päiväkirurgisen hoitotyön käsitteet ja niiden väliset suhteet.</p>
<p>Kettu, H. 2007. Päiväkirurgisen potilaan oh-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoita-</p>	<p>Tutkimusjoukkona Suomen yliopistolisten keskussairaaloiden päiväki-</p>	<p>Tutkimuksessa käytetty mittari on jo aikaisemmin käytetty ja sen vali-</p>	<p>Sairaanhoitajat kokevat potilasohjauksen tärkeäksi.</p>

<p>jaus sairaanhoitajan näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>jien näkemyksiä päiväkirurgisesta potilasohjauksesta, sekä miten sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjauksista sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä näkemyksiä päiväkirurgisissa työyksiköissä työskentelevillä sairaanhoitajilla on potilasohjauksesta? 2. Miten päiväkirurgisissa työyksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjauksista sisällöllisesti? 3. Miten päiväkirurgisissa työyksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat toteuttavat potilasohjauksista menetelmällisesti? 	<p>rurgisista yksiköistä (N=7) ryväsotannalla valitut sairaanhoitajat (N=206). Kyselytutkimus.</p>	<p>diutta arvioitu. Tutkimuksen vastausprosentti saatiin hyväksyttävälle tasolle (82 %), ja otos oli edustava kuvaus perusjoukosta. Aineiston analyysi tapahtui yhdessä tilastotieteen asiantuntijan kanssa. Tulosten tulokinnassa on käytetty kriittisyyttä.</p>	<p>Päiväkirurgisessa toiminnassa sairaanhoitajat ohjaavat potilaita ison osan työpäivästään. Sairaanhoitajien potilasohjaus perustuu osaston potilaskäytäntöihin tai omaan työkokemukseen. Sairaanhoitajat käyttävät vain vähän tieteellistä tietoa ohjauksen pohjana.</p>
<p>Kylliäinen, K. 2012. Kirurgisten potilaiden tiedon saanti ja hoitoon osallistuminen -kyselytutkimus vuosina 2008 ja 2010. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kirurgisilla vuodeosastoilla ja poliklinikoilla hoidettujen potilaiden arviointeja tiedon saannista ja mahdollisuudesta osallistua hoitoonsa. Tutkimuskysymykset:</p>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen surveytutkimus, jonka aineisto on kerätty strukturoidulla kyselyllä. Tässä tutkimuksessa käytetään valmiita, vuonna 2008 ja 2010 kerättyjä sekundääriaineistoja hoidon laadusta potilaiden arvioimina. Tutkimuksessa verrataan Ihmisläheinen hoitomittarilla (RILH-</p>	<p>Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen mittarin ja tulosten validiteettia ja reliabiliteettia. Tässä tutkimuksessa käytetyn mittarin sisältövaliditeettia on tarkasteltu jo aiemmin ja sen on todettu olevan hyvän, sillä mittaria on käytetty ja kehitetty usein. Tutkimuksen ulkoista</p>	<p>Kokonaisuutena potilaat arvioivat tiedon saannin ja hoitoon osallistumisen hyväksi molempina vuosina ja parannusta oli tapahtunut vuodesta 2008 vuoteen 2010. Potilaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon vuonna</p>

gradu -tutkielma.	<p>1. Miten kirurgisten potilaiden tiedon saanti ja mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa on toteutunut vuosina 2008 ja 2010?</p> <p>2. Miten tiedon saanti ja mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa eroaa vuosina 2008 ja 2010?</p> <p>3. Mitkä taustatekijät selittävät eroja tiedon saannissa ja hoitoon osallistumisesta vuosina 2008 ja 2010?</p>	mittari) saatuja tutkimustuloksia vuosilta 2008 ja 2010.	validiteettia voidaan arvioida suhteessa otoksen riittävyyteen ja edustavuuteen. Otokoko on tässä tutkimuksessa suuri ja tutkittavien taustatiedot vastaavat perusjoukkoa, joten tulokset antavat luotettavaa tietoa kirurgisten potilaiden tiedonsaannin ja hoitoon osallistumisen toteutumisesta neljässä tutkimussairaalassa.	2010. Tässä tutkimuksessa potilaiden antamat kiitettävät arvioinnit tukevat aikaisempia tutkimustuloksia siinä, että hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja osaamiseen oli tiin tyytyväisiä.
Palokoski, K-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten kirurgiset potilaat selviytyvät kotona leikkauksen jälkeen.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <p>1. Millaisia kokemuksia potilailla on kotona selviytymisestään leikkauksen jälkeen?</p> <p>1.1 Miten potilaat kuvaavat selviytyvänsä tiedollisesti leikkauksen jälkeen?</p> <p>1.2 Miten potilaat kuvaavat selviytyvänsä toiminnallisesti</p>	Aineiston keruu toteutettiin tutkimuslupien saamisen jälkeen neljällä erikoissairaanhoidon kirurgisella vuodeosastolla erään sairaanhoitopiirin alueella ajanjaksolla 16.8.-14.11.2005.	Tämän tutkimuksen otokseen vuoksi tulokset ovat suuntaa antavia, eikä niiden perusteella voida tehdä yleistyksiä. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan kuitenkin käyttää käytännön hoitotyön kehittämiseen.	Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa potilaista selviytyi tiedollisesti ja toiminnallisesti hyvin kotona leikkauksen jälkeen. Potilaat kokivat sairaalassa saadun tiedon hyväksi ja potilaiden kokemukset ohjaustilanteista olivat pääosin hyvän luokkaa. Puhelinhaastattelumetodilla saadut tutkimustulokset ovat suurelta osin yhteneväisiä aikaisemman tutkimustiedon

	<p>leikkauksen jälkeen?</p> <p>2. Millaisia kokemuksia potilailla on sairaalassa annetusta ohjauksesta?</p> <p>2.1 Millaisia kokemuksia potilailla on tiedonsaannista ohjauksessa?</p> <p>2.2 Millaisia kokemuksia potilailla on ohjaustilanteista?</p> <p>3. Millainen on sairaalassa annetun ohjauksen yhteys potilaan kotona selviytymiseen?</p> <p>3.1 Miten kokemukset tiedonsaannista ohjauksessa ovat yhteydessä kotona selviytymiseen?</p> <p>3.2 Miten kokemukset ohjaustilanteista ovat yhteydessä kotona selviytymiseen?</p> <p>4. Miten puhe- linhaastattelu soveltuu potilaiden hoitokokemusten tutkimiseen?</p>			<p>kanssa, jossa on tutkittu pääasiassa lyhyt- ja päiväkirurgisten potilaiden kotona selviytymistä leikkauksen jälkeen.</p>
<p>Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkielman tarkoituksena on kuvata kirurgisen potilaan ohjausta asiantuntijasairaanhoidajan näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin yhden yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (ERVA) kirurgisen potilaan ohjaustyössä ja itsenäisillä vastaanotoilla</p>	<p>Tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereiksi oli valittu yleiset luotettavuuskriteerit: uskotavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Arvioinnin toteutuksessa</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena muodostettiin kuvaus kirurgisen potilaan ohjauksesta sekä tekijöistä, jotka vaikuttivat po-</p>

<p>Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuskysymykset: 1. Mitä kirurgisen potilaan ohjaus on asiantuntijasairaanhoidajan kokemana? 2. Mitkä tekijät vaikuttavat kirurgisen potilaan ohjaukseen asiantuntijasairaanhoidajan kokemana?</p>	<p>laan toimivien asiantuntijasairaanhoidajien (n=16) laatimien esseekirjoitelmien avulla.</p>	<p>on tässä tutkimuksessa pyritty systemaattisuuteen ja kriittisyyteen suhteessa valittuihin kriteereihin.</p>	<p>tilaan ohjaukseen asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Heidän kokemuksensa potilaan ohjauksesta tiivistyi potilaan kokonaisvoimavaraistamiseen ohjauksella. Potilaan kokonaisvoimavaraistamisen mahdollistumiseksi ohjauksella asiantuntijasairaanhoidaja tarvitsi tiettyjä ohjauksen hallinnan osalueita, jotka vaikuttivat asiantuntijasairaanhoidajien kokemukseen kirurgisen potilaan ohjauksen hallitsemisesta.</p>
--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liite 2: Opinnäytetyön sisällönanalyysi

1. POTILAAN NÄKÖKULMA

Mitä kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen kuuluu potilaan näkökulmasta?

YLÄLUOKKA	ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Ammatillinen vastuu	Tulosten perusteella todetaan, että potilaiden tiedonsaannilla ohjauksessa on tilastollista yhteyttä potilaiden kotona selviytymiseen. Potilaiden ohjauksessa kokeaman tiedonsaannin ja tiedollisen selviytymisen välillä todetaan vahva positiivinen korrelaatio (...) Ne potilaat, jotka kokivat saaneensa hyvin tietoa ohjauksessa, kokivat selviytyneensä myös tiedollisesti hyvin leikkauksen jälkeisestä hoidostaan. (Palokoski 2007, 51.)	Hyvin ohjauksessa tietoa saanut potilas selviytyy tiedollisesti paremmin	Riittävä tiedon-saanti
	Tilastollisesti erittäin merkitsevää yhteyttä todetaan olevan myös tiedonsaannilla ohjauksessa ja toiminnallisessa selviytymisessä leikkauksen jälkeen (Palokoski 2007, 50).	Hyvin ohjauksessa tietoa saanut potilas selviytyy toiminnallisesti paremmin leikkauksen jälkeen.	
	Statistically significant between-group differences in self-care behaviors were reported in 18.2 % of the studies with high dose and 50 % of the studies with single-session educational interventions (Fredericks ym. 2010, 155).	Ohjaus lisää itsehoitotuloksia	Riittävä ohjaus
	The mean effect size was larger for high-dose than single-session education (Fredericks ym. 2010, 155).	Toistettu ohjaus vaikuttaa enemmän kuin kertaluontoinen	
	Tämän tutkimuksen mukaan potilaat pitivät tärkeänä ohjausta, joka liittyi sairauteen ja sen hoitoon, lääkitykseen	Potilaan tarpeiden huomioon ottaminen ohjauksessa	

	sekä tutkimuksiin ja toimenpiteisiin (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 50).		
	Potilaalle on annettu mahdollisuus kysyä ja lopuksi tiivistämällä ydinasiat saatu vielä varmuutta, että potilas on ymmärtänyt asiat. Hyvän ohjauksen pohjalta potilaat ovat vaikuttaneet saavansa oikean näkökulman hoitoonsa, edistäen siten heidän sairaudesta, hoidosta ja leikkauksesta kuntoutumistaan. (Saarela 2013, 71.)	Hyvä ohjaus edistää sairaudesta, hoidosta ja leikkauksesta kuntoutumista.	
	Tässä tutkimuksessa potilaiden mielestä ohjauksesta on ollut erityisesti hyötyä myönteiseen asennoitumiseen hoitoa kohtaan, itsehoitoon ja vastuun ottoon sairauden hoidosta. Lisäksi potilaat arvioivat saamansa ohjauksen lisänneen heidän mahdollisuuksiaan hoitaa itse itseään ja edistäneen näin heidän kotona selviämistään. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 55.)	Ohjaus lisää itsehoitotaitoja ja edistää selviytymistä leikkauksen jälkeen	
Potilaslähtöisyys	Tässä tutkimuksessa viiden potilaista ei saanut kirjallista ohjausmateriaalia, vaikka sen saamista pidetään tarpeellisenä. Ne potilaat, jotka saivat kirjallista ohjausmateriaalia, pitivät sitä tässä tutkimuksessa kielellisesti ymmärrettävänä, sisällöltään ajan tasalla olevana ja ulkoasultaan selkeänä. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 55.)	Ohjausmateriaalin tarpeellisuus, ymmärrettävyys, ajantasaisuus ja selkeys	Asianmukainen ja ymmärrettävä ohjausmateriaali
	Potilaat, jotka kokivat hoitohenkilökunnan huomioineen heitä hyvin myös ohjaustilanteissa, selvisivät hyvin myös tiedollisesti ja toiminnallisesti leikkauksen jälkeen (Palokoski 2007, 52).	Potilaiden huomioiminen ohjaustilanteissa edistää selviytymistä leikkauksen jälkeen	
	Tässä tutkimuksessa 64-vuotiaat ja sitä vanhemmat arvioivat, että ohjauksesta oli heille hyötyä enemmän kuin työikäisille. Erityisesti ohjaus	Ohjaus auttaa potilaita sitoutumaan hoitoon ja ottamaan siitä vastuuta	

auttoi heitä ottamaan vastuuta sairautensa hoidosta ja sitoutumaan hoitoonsa. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 56.)		
Potilaiden tarpeista lähtevä ohjaus oli kunkin potilaan kokonaistilanteen kartoittamisen jälkeen mahdollista. Jokaisella potilaalla oli yksilöllinen tapa sairastaa ja omat erityistarpeet, jotka muokkasivat asiantuntijasairaanhoitajien antamaa ohjausta potilaslähtöisemmäksi. Tämä huomioitiin hoitosuunnitelmien laatimisessa, hoidollisissa tilanteissa, annetussa ohjauksen sisällössä ja sen määrässä, ohjausmenetelmissä sekä ohjauksen ajankohdassa. Vastaajat kokivat, että ohjaajan oli pyrittävä olemaan valppaana tunnistamaan ohjattavien tarpeet ja vastaamaan niihin. (Saarela 2013, 47.)	Potilaiden kokonaistilanteen huomioon ottaminen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan annettua ohjausta	Yksilöllisyyden huomioiminen
Statistically significant differences favoring the experimental group in posttest symptom experience were reported in 50 % of the studies involving individualized and 100 % of the studies involving standardized approach to education. The mean effect size was larger for individualized than standardized education. (Fredericks ym. 2010, 154.)	Yksilöllinen ohjaus vaikuttaa leikkauksen jälkeisiin oireisiin standardoitua ohjausta paremmin	
On average, the effect size for self-care knowledge was larger for individualized than standardized approach to education (Fredericks ym. 2010, 154).	Yksilöllinen ohjaus tarjoaa keskimääräistä paremmat itsehoitovalmiudet	
In the 11 studies that evaluated the effects of postoperative education on symptom experience, the interventions were delivered on a one-on-one basis. Three (27.2 %) studies re-	Henkilökohtaisen ohjauksen merkitys leikkauksen jälkeisten oireiden kokemisessa	

<p>ported statistically significant differences with a moderate effect size. (Fredericks ym. 2010, 155.)</p>		
<p>Läheisten osallistuminen ohjaukseen on edellyttänyt läheisen huomioimista ohjaustilanteessa potilaan ohella. Ohjaus on kohdennettukin potilaan lisäksi usein heidän läheisilleen ja heidän osuutensa on huomioitu potilaille annettavissa kirjallisissa ohjausmateriaaleissa. Läheisille on annettu mahdollisuus keskustella ja kysyä aktiivisesti ohjaustilanteissa ja läheisten rooli on näyttäytynyt ohjaustilanteissa eritavoin. Läheiset ovat toimineet apuna, kun potilaalla on ollut huono muisti tai heikentynyt kuulo sekä ohjaajalle tiedonantajina. (Saarela 2013, 82.)</p>	<p>Läheisten osallistuminen ohjaukseen</p>	<p>Läheisten huomioiminen</p>
<p>Tässä tutkimuksessa potilaat arvioivat ohjauksen hyödyttäneen vähiten läheistensä tiedonsaantia, vaikka omaisten mukana olo on todettu hyödylliseksi potilaan toipumisen kannalta (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 55).</p>	<p>Omaisen tiedonsaanti ohjauksessa haasteena</p>	
<p>Myös tämän tutkimuksen mukaan perheenjäsenten tiedollinen tukeminen oli vähäistä, koska hän sai hoitoon liittyvää tietoa pääasiassa potilaalta, eikä hänellä ollut tilaisuutta keskustella hoitoon liittyvistä ongelmista hoitohenkilökunnan kanssa (Heino 2005, 101).</p>		
<p>Omaisten ottaminen mukaan ohjaukseen toteutui tutkimuksessani kuitenkin huonosti, vaikka he näin saisivat saman tiedon kuin potilaskin ja ymmärtäisivät siten paremmin toipumisen etenemisestä (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 52).</p>	<p>Omaisten ohjaukseen mukaan ottaminen toteutuu huonosti</p>	

	Työikäisiä vanhemmat potilaat arvioivat tässä tutkimuksessa myös ohjauksesta olleen hyötyä heidän omaistensa tiedon saannille, vaikka omaiset olivat harvemmin mukana ohjauksessa kuin mitä vastaajat olisivat halunneet (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 56).	Ohjauksen arvioitiin hyödyttäneen omaisten tiedonsaantia, vaikka omaiset harvemmin osallistuivat ohjaukseen	
	Työikäisiä vanhemmat potilaat arvioivat tässä tutkimuksessa myös ohjauksesta olleen hyötyä heidän omaistensa tiedon saannille, vaikka omaiset olivat harvemmin mukana ohjauksessa kuin mitä vastaajat olisivat halunneet (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 56).	Ohjauksen arvioitiin hyödyttäneen omaisten tiedonsaantia, vaikka omaiset harvemmin osallistuivat ohjaukseen	
	Potilaan kotiutumiseen on voitu vaikuttaa ohjattavien itsehoitoa ja kuntoutumista tukemalla ja siten turvaten sekä vahvistaen potilaan asennetta aktiivisena omaan hoitoonsa osallistujana (Saarela 2013, 68).	Potilaan voimaannuttaminen ja itsehoitoon ohjaaminen kotiutumisen tukena	Kotiutumisen tukeminen
	Tässä tutkimuksessa asian tuntijasairaanhoitajat ovat kokeneet, että potilaan turvallisuuden tunne on lisääntynyt, kun he ovat tavanneet aiemmilta ohjauskäynneiltään jo tutuksi tulleen ohjaajan. Hyvällä ohjauksella on saatu vaikutettua potilaan kokemukseen turvallisuudesta kotiutuksesta. (Saarela 2013, 69.)	Ohjauksen vaikutus potilaan turvallisuuden tunteeseen kotiutuessa	
	Potilaista suurin osa tunsi olonsa turvalliseksi tai erittäin turvalliseksi sairaalasta kotiutuessaan (Heino 2005, 93).	Potilaan turvallisuuden tunne kotiutuessa	
Vuorovaikutus	Lisäksi potilaat tulivat kuululiksi ja he saivat tukea ohjauksen aikana (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 52-53).	Potilaiden huomiointi ja tuki ohjauksen aikana	Avoin vuorovaikutussuhde
	Tässä tutkimuksessa potilaiden mielestä henkilökunta	Ymmärrettävän kielien käyttö ja mah-	

	käytti ohjaustilanteessa ymmärrettävää kieltä ja potilailla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 52-53).	dollisuus esittää kysymyksiä ohjaustilanteissa	
Tavoitteellisuus	Potilaat eivät saaneet riittävästi osallistua tavoitteiden asettamiseen eikä heillä ollut riittävästi mahdollisuutta osallistua hoitoonsa (Kylliäinen 2012, 46).	Potilaiden mahdollisuus oman hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen riittämättömyys	Tavoitteen asettaminen
	Tässä tutkimuksessa potilaiden enemmistö arvioi ohjaustilanteen suunnittelun toteutuneen hyvin (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 52).	Ohjaustilanteen suunnittelu toteutuu hyvin	
	Huonoiten potilaat arvioivat väittämän, asetimme yhdessä henkilökunnan kanssa selkeän tavoitteen hoidolleni. Molempina vuosina noin viidennes (20-21 %) ei osannut sanoa, oliko tavoitetta asetettu. (Kylliäinen 2012, 21.)	Tavoitteen asettaminen riittämättömyys potilaan näkökulmasta	
	Tutkimukseni mukaan potilaat saivat keskustella hoitajan kanssa ohjauksen tavoitteista, ohjaus eteni suunnitellusti ja potilaat saivat ilmaista mielipiteitään hoito-ohjeista (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 52).	Keskustelu hoidon tavoitteista onnistunut	

2. SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMA

Mitä kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen kuuluu sairaanhoitajan näkökulmasta?

YLÄLUOKKA	ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Ammatillinen vastuu	Sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus perustui hyvin vähän kotimaisten tai ulkomaisien hoitotieteellisten julkaisujen tutkimustuloksiin (Kettu 2007, 40).	Ohjaus perustuu vain vähän tutkimustuloksiin	Ohjaukseen valmistautuminen
	Sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus perustui eniten potilaskäytäntöihin tai omaan työkokemukseen (Kettu 2007, 40).	Ohjaus perustuu potilaskäytäntöihin tai sairaanhoitajan omaan työkokemukseen	
	Vastaajien kokemuksiin perustuva ohjauksen hallinnan osa-alue ohjaajakohtaiset ominaisuudet itsenäisesti toteutettavassa potilaan ohjauksessa sisälsi seuraavia ilmaisuja: taito ohjata vastuullisesti, motivoitunut asenne, tasavertaisuus vuorovaikutussuhteissa, havainnointikyky, moniammatillinen yhteistyötaito, kyky verkostoitumiseen, konsultoinnin tarpeen tunnistaminen, kyky itsenäiseen työskentelyyn sekä kyky vastata ohjaustoiminnan kokonaisuudesta (Saarela 2013, 36).	Monipuoliset ohjaajakohtaiset ominaisuudet itsenäisesti toteutettavassa potilaan ohjauksessa	Ohjaustaidot
	Asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat jatkuvaan koulutukseen perustuvan tiedollisen valmiuden ammattitaidon ylläpitämiseksi vaateeksi, joka on kirurgisen potilaan ohjauksen edellytys (Saarela 2013, 40).	Hoitajan jatkuva kouluttautuminen ohjauksen edellytys	
	Asiantuntijasairaanhoitajien kuvauksista ilmeni, että kirurgisen potilaan ohjaamiseksi tarvitaan riittävän pitkää työkokemusta kyetäkseen laadukkaaseen potilaan ohjaamiseen (Saarela 2013, 43).	Riittävän pitkä työkokemus laadukkaaseen ohjaukseen edellytys	

	Henkilökunnasta kaikki tai lähes kaikki ilmoittavat asennoituvansa ohjaukseen myönteisesti ja arvostavansa sitä tärkeänä osana jokapäiväistä työtään (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 54).	Ohjaus tärkeä osa jokapäiväistä työtä	
	Myös tässä tutkimuksessa vastaajat ovat kokeneet tärkeäksi, että potilas on saanut lähempänä toimenpidettä tai leikkausta intensiivisempää ohjausta, kun ohjaus on ollut ajankohtaisempaa. Ohjaus on tarpeellista järjestää vielä toimenpiteen tai leikkauksen jälkeen. Ohjauksen toistettavuutta ja oikea-aikaisuutta on korostettu. (Saarela 2013, 79.)	Ohjauksen intensiivisyys ennen toimenpidettä sekä ohjauksen toistettavuus ja oikea-aikaisuus ovat tärkeitä	Ohjauksen oikea-aikaisuus
Potilaslähtöisyys	Sairaanhoitajat käyttivät vain vähän hyväkseen ohjaustilanteissa opetusvideoita tai hoitovälineiden näyttämistä (Kettu 2007, 42).	Opetusvideoiden ja hoitovälineiden käyttö ohjauksessa vähäistä	Ohjauksen apuvälineiden käyttö
	Tässä tutkimuksessa audiovisuaalisten välineiden käytön hallinta oli potilaiden arvion mukaan puutteellista (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 53).	Hoitajien audiovisuaalisten välineiden käytön hallinta puutteellista	
	Tietokonetta sairaanhoitajat käyttivät apuvälineenä potilasohjauksessa vain hyvin vähän (Kettu 2007, 42).	Tietokoneen käyttö ohjauksessa vähäistä	
	The mean effect size was larger for educational materials delivered through combined media than face-to-face contact (Fredericks ym. 2010, 154).	Monikanavainen tiedon välittäminen on tehokkaampaa kuin pelkkä kasvotusten keskustelu	
	Asiantuntijasairaanhoitajat kuvasivat ohjauksen avulla pyrkivänsä turvaamaan kirurgisen potilaan tiedollisia voimavaroja. Tiedollisten voimavarojen turvaamisen osa-alue sisälsi ilmaisuja oikean tiedon välittämisestä, Internetistä haetun tiedon oikeellisuuden tarkistamisesta ja ymmärryksen varmistamisesta. (Saarela 2013, 33.)	Tiedollisten voimavarojen turvaaminen	Tiedon tarjoaminen

	Ohjaustilanteessa hoitaja keskustele potilaan kanssa, tarkkailee hänen fyysistä ja psyykkistä tilaansa ja seuraa, miten potilas ymmärtää saamansa ohjeet (Heino 2005, 100).	Tiedonkulun varmistaminen ohjaustilanteessa	
	Sairaanhoitajat ohjasivat potilaita yleensä henkilökohtaisesti (Kettu 2007, 42).	Potilaan ohjaus henkilökohtaisesti	Yksilöllinen ohjaus
Vuorovaikutus	Tämän tutkimuksen mukaan asiantuntijasairaanhoitajalle on ollut tärkeää, että hänellä on tasavertainen vuorovaikutussuhde potilaaseen ja hänen läheiseensä. Vuorovaikutteinen ja keskusteleva ohjaussuhde on vähentänyt jännittämistä ja ohjattavat ovat olleet usein vapautuneita avautumaan ja kysymään mieltänsä askarruttavista asioista. (Saarela 2013, 73-74.)	Tasavertainen vuorovaikutussuhde potilaaseen ja läheiseen on tärkeää	Tasavertainen vuorovaikutussuhde
Tavoitteellisuus	Asiantuntijasairaanhoitajien tavoitteena on ollut pyrkimys ohjauksen avulla vaikuttaa potilaan koko hoitoprosessin sujuumiseen (Saarela 2013, 68).	Ohjauksen avulla pyritään vaikuttamaan hoitoprosessin sujuvuuteen	Hoitoprosessin sujuvuus

2. ORGANISAATION NÄKÖKULMA

Mitä kirurgisen potilaan hyvään ohjaukseen kuuluu organisaation näkökulmasta?

YLÄ-LUOKKA	ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Ammatillinen vastuu	Ammattitaidon ylläpitämisen mahdollisuudet organisaation taholta koettiin asiantuntijasairaanhoidajan kuvaamina osaamisen säilyttämisen mahdollisuutena. Osaamisen ylläpitäminen ilmaistiin koituvan organisaatiolle pääomaksi, jota ei saa uhata mitkään epävarmuustekijät kuten koulutusmäärärahojen niukkuus. Organisaation tulisi olla kehitysmuuntoinen ja ammatillista kehitystä tukeva. Avainasemassa nähtiin olevan yksikön lähijohtajan, joka mahdollisti koulutuksiin pääsyn ja ohjaajan ammattitaidon kehittymisen. (Saarela 2013, 46.)	Ammattitaidon kehittämisen ja osaamisen ylläpitämisen tukeminen	Kehitysmuuntoinen ja ammatillista kehitystä tukeva organisaatio
	Organisaatiokohtaisesti määritellyt käytännöt ovat vaikuttaneet kokeemukseen potilaan ohjauksen hallinnan tunteesta sen yhtenä osa-alueena (Saarela 2013, 77).	Organisaation käytännöt potilasohjauksessa	Ohjausta tukevat organisaation käytännöt
	Tästä voisi päätellä, että ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen tulisi vahvasti ajatella organisaation arvoa luovana tekijänä. Sairaanhoidon palveluja tehostavana tekijänä asiantuntijasairaanhoidajan ammattitaidon ylläpitämiselle on aihetta. (Saarela 2013, 80.)	Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen	
Potilaslähtöisyys	Työyksikössä olevat ongelmat potilasohjauksessa liittyvät useimmiten ajan puutteeseen ja riittämättömiin tiloihin (Kettu 2007, 40).	Potilasohjauksessa ajan puute ja riittämättömät tilat	Riittävä aika
	Riittävän pitkän vastaanottoajan järjestäminen potilaalle antoi mahdollisuudet laadukkaampaan ohjaukseen. Potilaat saivat kattavammin tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Riittävä aikaresurssi mahdollisti lisäksi ohjaajan keskittymisen potilaaseen. Toimissaan tavallisena sairaanhoitajana vuodeosastolla tai poliklinikalla vastaajat ilmaisivat, ettei ohjaukselle ollut tarpeeksi aikaa. (Saarela 2013, 46.)	Riittävä aika mahdollistaa paremman potilasohjauksen	

Potilaan laadukkaan ohjauksen toteutumiseksi on nähty vaateena riittävän pitkän vastaanottoajan järjestäminen. Riittävän pitkän ajan varaaminen on auttanut asiantuntijasairaanhoidajaa keskittymään ja hallitsemaan potilaan ohjauksen ja siihen liittyvät tehtävät. Aiemmin sairaanhoidajana vuodeosastolla tai poliklinikalla työskentely ei ole suonut mahdollisuuksia potilaan ohjaamiseksi muun hoitamisen ohella aikaresurssin puuttumisen tai sen vähyiden vuoksi. (Saarela 2013, 80.)	Riittävä aika mahdollistaa paremman potilasohjauksen	
Riittävän hoitoon osallistumisen mahdollistamisen on todettu olevan hankalaa hoitajien mielestä ja yksi edellytys sille olisi kiireetön ja rauhallinen keskusteluympäristö. Tässä on kenties ollut puutteita tämän tutkimuksen mukaan, sillä potilaat olivat tyytymättömiä hoitoon osallistumisen mahdollisuuteen ja he kokivat usein, etteivät osaa arvioida hoitoon osallistumisen mahdollisuutta. (Kylliäinen 2012, 47.)	Kiireetön ja rauhallinen ympäristö mahdollistaa potilaan osallistumisen hoitoon	
Ohjaukseen soveltuvien fyysisten tilojen oli oltava asianmukaiset. Ohjaukselle edellytettiin rauhallista ympäristöä, jossa ei ohjaajan eikä potilaan keskittyminen häiriintynyt ja ohjaus voitiin toteuttaa keskeytyksettä ja häiriöttömästi. Tällä saatiin mahdollistettua ohjauksen sisäistäminen. Lisäksi tarpeelliseksi nähtiin ohjaukselle soveltuva tila, jossa kaikki tarpeelliset ohjeistukseen liittyvät materiaalit ja hoitovälineistöt olivat saatavilla. (Saarela 2013, 46.)	Ohjausympäristön rauhallisuus, soveltuvuus ja käytännöllisyys	Asianmukainen ohjausympäristö

Liite 3: Tulokset "Kirurgisen potilaan hyvä hoito" -käsikirjaan

POTILAAN NÄKÖKULMA

- Riittävä tiedonsaanti ja ohjaus
- Asianmukainen ja ymmärrettävä ohjausmateriaali
- Yksilöllisyyden huomioiminen
- Läheisten huomioiminen
- Kotiutumisen tukeminen
- Avoin vuorovaikutussuhde
- Tavoitteen asettaminen

SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMA

- Ohjaukseen valmistautuminen
- Ohjaustaidot
- Ohjauksen oikea-aikaisuus
- Ohjauksen apuvälineiden käyttö
- Tiedon tarjoaminen
- Yksilöllinen ohjaus
- Tasavertainen vuorovaikutussuhde
- Hoitoprosessin sujuvuus

ORGANISAATION NÄKÖKULMA

- Kehitysmyönteinen ja ammatillista kehitystä tukeva organisaatio
- Ohjausta tukevat organisaation käytännöt
- Riittävä aika
- Asianmukainen ohjausympäristö

Liite 4: Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS
HYKS-sairaanhoidon alue 2015
Sairaanhoidon alueen hallinto

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN 1 (2)

§ 4
18.02.2015

Hakijat	Klininen opettaja Margit Eckardt Opiskelijat Annina Hietamies, Marianne Kuusisto ja Anna Sandström
Esittelijä	Kehittämispäällikkö Riitta Meretoja
Asia	LUVAN MYÖNTÄMINEN "KIRURGISEN POTILAAN HYVÄ HOITO - HOIDON JA JATKOHOIDON OPETUS JA OHJAUS" -TUTKIMUKSEN SUORITTAMISEEN
Perustelut; tutkimuksen tarkoitus ja menettelyt	<p>Tutkimus tehdään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvänä oppinäytetyönä Laurea-ammattikorkeakouluun. Tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus hoidon ja jatkohoidon opetuksesta ja ohjauksesta. Tutkimuksen tekijöinä toimivat opiskelijat Annina Hietamies, Marianne Kuusisto ja Anna Sandström. Tutkimuksen vastuhenkilönä toimii klininen opettaja Margit Eckardt ja tutkimusta ohjaa lehtori Reija Korhonen.</p> <p>Tutkimus toteutetaan osana kehittämisprojektia, jossa päivitetään Hyvän operatiivisen hoidon käsikirja HYKS-sairaanhoidon alueella yhteistyössä seuraavien tulosyksiköiden henkilöstön kanssa: Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito, Pää- ja kaulakeskus, Sisätaudit ja kuntoutus, Tukielin- ja plastiikkakirurgia sekä Vatsakeskus.</p> <p>Tutkimus ei aiheuta suoritteita eikä kuluja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille, koska tutkimus suoritetaan opiskelijoiden ja Laurea-ammattikorkeakoulun resurssein. Sen vuoksi tutkimukselle ei esitetä lupahakemuksen yhteydessä erillistä budjettia.</p>
Muut ehdot	Olen tutustunut tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksen toteutustapaan. Tutkijat ovat esittäneet tutkimussuunnitelman ja tiedot tutkimuksen kulusta. Pidän tutkimuksen suorittamista perusteltuna.
Päätös	<p>Edellä olevan mukaan päätän, että Margit Eckardille, Annina Hietamiehelle, Marianne Kuusistolle ja Anna Sandströmille myönnetään lupa edellä perustellun mukaisesti suorittaa tutkimus.</p> <p>Tutkimuslupa on voimassa vuoden 2015 loppuun saakka Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Tutkimusluvan saajia pyydetään toimittamaan tutkimusraportti tutkimusluvan myöntäjälle.</p> <p>Tämän tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen hallinta, käsittely ja tilastointi -ohjelmaan (Tietu).</p>
Sovelletut oikeusohjeet	HUS, yleiskirjeet 22/2000 ja 4/2002
Päätösvallan peruste	HUS, johtajaylilääkärin ohje 2/2015 HUS, HYKS toimintaohje 1.1.2015

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAAHOITOPIIRI
HYKS-sairaanhoitoalue 2015
Sairaanhoitoalueen hallinto

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN 2 (2)

§ 4
18.02.2015

Lisätietojen antajat Kehittämispäällikkö Riitta Meretoja, riitta.meretoja@hus.fi, puh. 09 471 73902
Johdon assistentti Lauri Ihari, lauri.ihari@hus.fi, puh. 09 471 71209



Reijo Haapiainen
HYKS-sairaanhoitoalue, johtava ylilääkäri

LIITE Oikaisuvaatimusohje

TIEDOKSI Kliininen opettaja Margit Eckardt
Opiskelijat Annina Hietamies, Marianne Kuusisto ja Anna Sandström
Toimialajohtaja Olli Kirvelä
Toimialajohtaja Hans Ramsay
Toimialajohtaja Jukka Louhija
Toimialajohtaja Markku Härmä
Toimialajohtaja Esko Kemppainen
Kehittämispäällikkö Riitta Meretoja
Johdon assistentti Lauri Ihari

Lähetetty tiedoksi 20.2.2015